

**KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU**  
Hoitotyön koulutusohjelma

Piia Kortelainen  
Tuija Pennanen

**JOENSUULAISTEN LAPSIPERHEIDEN ARJEN HYVINVOINTI**  
Kokemustietoa SOHVI-hankkeessa

Opinnäytetyö  
Syyskuu 2013

# Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto.....	5
2	Lapsiperheen hyvinvointi .....	6
2.1	Lapsiperhe .....	6
2.2	Hyvinvointi.....	7
2.3	Lapsiperheiden hyvinvointipalvelut .....	9
2.4	Lapsiperheiden sosiaali- ja terveystalvelut Joensuussa .....	10
3	Lapsiperheen terveys arjessa .....	11
3.1	Terveys käsitteenä .....	11
3.2	Terveysten edistämisen.....	13
4	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät .....	14
5	Tutkimuksen toteutus .....	15
5.1	Kvalitatiivinen tutkimus .....	15
5.2	Kohderyhmä ja aineiston hankinta .....	16
5.3	Teemahaastattelu tiedonkeruun menetelmänä.....	18
5.4	Aineiston analyysi .....	20
6	Tulokset .....	22
6.1	Perheiden hyvinvointia tukevat tekijät .....	22
6.1.1	Fyysinen ja henkinen terveys .....	22
6.1.2	Sosiaalinen tukiverkosto .....	22
6.1.3	Talous, työ ja opiskelu .....	23
6.1.4	Elämäntavat.....	23
6.1.5	Arjen rutiinit ja vanhempien oma aika.....	24
6.1.6	Lapsiperheille suunnatut palvelut .....	24
6.2	Perheiden saama tuki .....	24
6.2.1	Tuki lasten hoitoon ja kasvattamiseen .....	25
6.2.2	Vertaistuki .....	25
6.2.3	Terveystalvelut .....	25
7	Pohdinta.....	27
7.1	Tulosten tarkastelu .....	27
7.2	Tutkimuksen luotettavuus .....	30
7.3	Tutkimuksen eettisyys .....	33
7.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet .....	35

Lähteet

Liitteet

Liite 1	Toimeksiantosopimukset
Liite 2	Teemahaastattelun kysymykset
Liite 3	Saatekirje ja suostumus
Liite 4	Pelkistetyt ilmaukset tutkimustehtävittäin
Liite 5	Esimerkki tutkimusaineiston analyysistä



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Syyskuu 2013**  
**Hoitotyön koulutusohjelma**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
050 405 4816

**Tekijät**  
Piia Kortelainen, Tuija Pennanen

**Nimeke**  
Joensuulaisten lapsiperheiden arjen hyvinvointi – Kokemustietoa SOHVI –hankkeessa  
  
**Toimeksiantaja Joensuun kaupunki**

**Tiivistelmä**

Suomessa tarvitaan perinteisen tilastotiedon rinnalle aiempaa monipuolisempaa tietoa ihmisten hyvinvoinnista. Eri elämäntilanteissa olevien ihmisten kokemustietoa voidaan hyödyntää arjen hyvinvoinnin selvittämiseksi. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Joensuun kaupunki, ja opinnäytetyö tehtiin osana Hyvinvoinnin alueellisen tiedontuotannon kehittäminen (Itä-Suomen SOHVI) -hanketta.

Opinnäytetyössä kuvattiin joensuulaisten lapsiperheiden hyvinvoinnin osatekijöitä vanhempien näkökulmasta. Opinnäytetyön tutkimustehtävinä oli selvittää millaisista tekijöistä lapsiperheiden hyvinvointi koostuu ja millaista tukea he kokivat saavansa terveyteen ja hyvinvointiin. Opinnäytetyöhön kerättiin kokemustietoa teemahaastatteluin lapsiperheiden äideiltä (n=7), ja tutkimus oli kvalitatiivinen.

Keskeisten tutkimustulosten perusteella joensuulaiset lapsiperheet voivat hyvin ja käytettyihin palveluihin oltiin yleensä tyytyväisiä. Lapsiperheissä koettiin merkitykselliseksi etenkin isovanhemmilta ja lähisuvulta sekä vertaissuhteista saatu tuki. Tärkeitä hyvinvoinnin osatekijöitä olivat talous, työ ja opiskelu, elämäntavat, arjen rutiinit ja vanhempien oma aika. Hyvinvoinnin osatekijöiden merkityksen osalta esiintyi kuitenkin myös ristiriitaisuutta joidenkin perheiden kohdalla. Vanhemmilta saatua kokemustietoa voidaan hyödyntää kuntien hyvinvointipalvelujen sekä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten osaamisen kehittämisessä. Tulevaisuudessa voidaan tutkia pienituloisten lapsiperheiden hyvinvointia.

**Kieli**  
suomi

Sivuja 52  
Liitteet 5  
Liitesivumäärä 11

**Asiasanat**  
lapsiperheet, hyvinvointi, kokemustieto, kvalitatiivinen tutkimus



**THESIS**  
**September 2013**  
**Degree Programme in Nursing**  
Tikkarinne 9  
FI 80200 JOENSUU  
FINLAND  
+358 50 405 4816

**Authors**  
Piia Kortelainen, Tuija Pennanen

**Title**  
Everyday welfare of families with children in Joensuu – Experiences acquired within SOHVI project

**Commissioned by**  
The city of Joensuu

**Abstract**

There is a need for more versatile information in Finland concerning people's welfare. Experiential knowledge can be utilized to study the welfare of people living in different kinds of situations of life. The thesis was commissioned by the city of Joensuu and it was part of Eastern Finland's SOHVI project, which promotes welfare and provides regional information of it.

The purpose of this study was to describe the factors affecting welfare among families with children in Joensuu, as experienced by the parents. The study method in this thesis was qualitative by nature and the information was collected by theme interviews from mothers of child families (n=7). The study had two major purposes: to demonstrate the factors affecting welfare in families with children and to find out what kind of support they were receiving concerning their health and welfare.

The results showed that child families in Joensuu were doing well and they were content with the services they had used. The most important results included that families were mainly supported by grandparents and relatives and, also, by other families. The study indicated that the main welfare factors included economy, work and studies, lifestyle, routines in everyday life, and the time parents had for themselves. However, the importance of each of these factors differed among the respondents. The experiential knowledge given by the parents can be utilized in the development of welfare services and in developing the competence of social and health care professionals in municipalities. In the future, one research subject could be studying the welfare of low-income families with children.

**Language**  
Finnish

Pages 52  
Appendices 5  
Pages of Appendices 11

**Keywords**  
families with children, welfare, experiential knowledge , qualitative research

## 1 Johdanto

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää teemahaastatteluin joensuulaisten lapsiperheiden hyvinvointiin kuuluvia osatekijöitä. Suomessa tarvitaan perinteisen rekisteri- ja tilastotiedon rinnalle aiempaa monipuolisempaa ja systemaattisempaa tietoa, jolla tukea ihmisten hyvinvointia ja terveyden edistämistä. Opinnäytetyön tutkimustehtävinä oli selvittää, millaisista tekijöistä lapsiperheiden hyvinvointi koostuu ja millaista tukea he kokivat saavansa terveyteen ja hyvinvointiin. Opinnäytetyö tehtiin osana Hyvinvoinnin alueellisen tiedontuotannon kehittäminen (Itä-Suomen SOHVI)-hanketta. SOHVI-hanke muodostuu kahdesta toisiaan täydentävästä osiosta, jotka toteutetaan ajalla 1.3.2012 - 28.2.2014. Valtakunnallinen SOHVI-hanke on Turun ammattikorkeakoulun hallinnoima, ja sen päätavoite on kokemuksellisen hyvinvointitiedon ja hyvinvointia tuottavien alojen yhteistyön hyödyntäminen uusissa palvelukokonaisuuksissa ja työntekijöiden osaamisessa. (Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu 2012; Sosiaaliportti 2012.)

Itä-Suomen SOHVI-hanketta hallinnoi ja toteuttaa Karelia-ammattikorkeakoulu. Sen kuntakumppanina toimii Joensuun kaupunki, joka toimii opinnäytetyön toimeksiantajana. Itä-Suomen osion tärkeimpänä tavoitteena on kokemustiedon tuottaminen Joensuun kaupungin hyvinvointikertomukseen entistä asiakaslähtöisempien sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämiseksi. Lisäksi kokemustietoa tarvitaan sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten osaamisen kehittämiseen. (Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu 2012; Sosiaaliportti 2012.) Arjen hyvinvoinnin selvittämiseksi tarvitaan ennen kaikkea ihmisten omia näkemyksiä ja kokemuksia arjen toiminnasta, sen sujuvuudesta ja hyvinvoinnin toteutumista tukevista olosuhteista ja resursseista. Kiinnostus kohdistuu siis siihen, kuinka ihminen osaa hyödyntää arjessaan sekä elinympäristönsä olosuhteita että toisaalta omia resurssejaan. (Raijas 2011, 260.) Tässä opinnäytetyössä arjen hyvinvointi liittyy etenkin kotiin ja läheisten ihmisten vuorovaikutussuhteisiin.

Kiinnostus opinnäytetyön aiheeseen nousi sen ajankohtaisuudesta ja molempien opinnäytetyöntekijöiden omakohtaisesta kosketuspinnasta lapsiperheisiin. Aiheella on myös yhteiskunnallista merkitystä, sillä tulosten avulla voidaan kehittää lapsiperheiden hyvinvointipalveluja ja edistää samalla suomalaisen yhteiskunnan tulevaisuutta. Lapsiper-

heiden hyvinvointi on keskeistä yhteiskunnan tasa-arvon toteutumiselle ja lasten tulevaisuudelle (Hiilamo, Kangas, Manderbacka, Mattila-Wiro, Niemelä & Vuorenkoski 2010). Eri elämäntilanteissa olevien lapsiperheiden kokemustietoa omasta arkielämästään tarvitaan myös, jotta hoitotyöntekijät saavat valmiuksia tulokselliseen yhteistyöhön perheiden elämäntilanteen huomioimiseksi ja terveyden tukemiseksi (Häggman-Laitila & Pietilä 2007, 57; Vuori & Åstedt-Kurki 2010, 20 – 27). Koetun hyvinvoinnin tutkimustuloksista ja tämän opinnäytetyön teosta on käytännön hyötyä myös sairaanhoitaja-opiskelijoille tulevassa työelämässä. Hoitotyössä tarvitaan hoitotieteellisen tiedon avuksi myös muiden tieteenalojen tietoa, yhteistyötä erilaisten ammattiryhmien edustajien kanssa sekä ihmisten arkipäiväisen elämän tuntemista (Häggman-Laitila 1999, 13).

## **2 Lapsiperheen hyvinvointi**

### **2.1 Lapsiperhe**

Perhe on yksi yleisimmistä ja vanhimmistakin instituutioista yhteiskunnassa. Historian kuluessa perheen koostumus, sen tehtävät ja merkitys ovat vaihdelleet sekä yksilön että yhteiskunnankin kannalta. (Marin 2008, 64.) Perhesosiologit ovat määritelleet perheen perinteisesti asumisen, parisuhteen, sukupolvien välisen suhdejärjestelmän, sukulaisuusjärjestelmän ja talouden mukaan (Karling, Ojanen, Sivén, Vihunen & Vilén, 2008, 23). Nykyään perhe määritellään kuitenkin yhä enemmän yksilön subjektiivisesta kokemuksesta käsin, jolloin käsitteen määrittely ei ole enää yksiselitteistä (Forsberg 2003, 7; Karling ym. 2008, 23). Lisäksi erilaisten perhemuotojen ja -rakenteiden vaihtoehdot ovat yhteiskunnassa lisääntyneet ja normalisoituneet (Nätkin 2003, 17). Tähän johtaneita syitä ovat esimerkiksi avioerot ja uudelleen pariutumiset (Jallinoja 2000, 193).

Lapsiperheellä tarkoitetaan tilastoissa perhettä, jossa on vähintään yksi alaikäinen lapsi (Tilastokeskus 2011). Vuonna 2012 lapsiperheitä oli koko maassa 39,5 prosenttia kaikista perheistä. Joensuussa lapsiperheitä oli vastaavasti 37,0 prosenttia (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013). Yleisin perhemuoto on edelleen aviopari, jolla on lapsi tai lapsia. Tällainen ydinperhe rakentuu myös avoparien ja heidän lastensa muodostamana.

Ydinperheen lapset voivat olla joko pariskunnan yhteisiä tai toisen puolison naimattomia lapsia tai ottolapsia. Muita lapsiperhemuotoja ovat uusperheet, yksinhuoltajaperheet, adoptioperheet, sateenkaariperheet, monikulttuuriset ja sijaisperheet. (Vilén, Sepänen, Tapio & Toivanen 2010, 12-13.)

Uusperhe eroaa ydinperheestä siten, että toisella tai molemmilla avo- tai aviopuolisoilla on alle 18-vuotias lapsi tai lapsia aikaisemmasta liitosta, jotka asuvat suurimman osan ajasta kyseisessä taloudessa. Käytännössä tämä tarkoittaa eronneiden tai leskeksi jääneiden muodostamaa uutta liittoa, jossa on mukana lapsia aikaisemmista parisuhteista ja mahdollisesti myös yhteisiä lapsia. (Vilén ym. 2010, 14.)

Yksinhuoltajaperheet ovat yhden vanhemman sekä lasten muodostama perhe (Vilén ym. 2010, 13). Vuonna 2012 yksinhuoltajaperheet muodostivat koko maassa 20,4 prosenttia kaikista perheistä. Joensuussa vastaava luku oli 23,3 prosenttia. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013.)

Adoptioperheessä vanhemman oikeudet ja velvollisuudet ovat siirtyneet biologisilta vanhemmilta lapsen adoptiovanhemmille. Samalla lapsi saa biologisen lapsen oikeudellisen aseman. Sijaisperhe on perhe, joka antaa lastensuojelullisista syistä perhehoitoa lapselle, joka ei voi asua syntymä- tai adoptiovanhempiensa kanssa. (Vilén ym. 2010, 15, 20, 22.)

Sateenkaariperheellä tarkoitetaan samaa sukupuolta olevien vanhempien perhettä. Monikulttuurisissa perheissä toinen tai molemmat vanhemmat ovat maahanmuuttajia. Tällainen perhe voi myös muodostua, jos toinen vanhemmista on suomalainen ja toinen ulkomaalaistaustainen. (Vilén ym. 2010, 16, 19.)

## **2.2 Hyvinvointi**

Hyvinvoinnilla tarkoitetaan tilaa, joka syntyy ihmisten itsensä, lähiyhteisön, palvelujärjestelmän ja yhteiskuntapolitiikan yhteisenä aikaansaannoksena. Se on ihmisten itsenäistä, turvallista, terveellistä ja sosiaalista selviytymistä sekä viihtymistä omassa asuin- ja toimintaympäristössä. (Perttilä, Orre, Koskinen & Rimpelä 2004, 18.) Hyvinvoinnilla on subjektiivinen, objektiivinen sekä normatiivinen ulottuvuus. Subjektiivisuudella tar-

koitetaan yksilön omaa kokemusta ja näkemystä hyvinvoinnistaan (Heikkilä & Kautto 2004, 13), ja se perustuu kulloiseenkin elämäntilanteeseen (Raijas 2011, 244).

Hyvinvointia voidaan mitata myös objektiivisesti ulkoisilla mittareilla. Normatiivinen määritelmä puolestaan sisältää asiantuntijoiden määrittämät normit ja mittarit hyvinvoinnin ulkoisille olosuhteille. (Heikkilä & Kautto 2004,13.) Suppeasti ajateltuna hyvinvointi voidaan ymmärtää terveytenä, mutta filosofisesta näkökulmasta se on kuitenkin terveyttä kattavampi käsite (Uusitalo 2011). Nykyään terveyttä tarkastellaan yhtenä osana hyvinvointia, vaikka käsitteitä käytetään myös rinnakkain (Iivanainen, Jauhiainen & Syväoja 2010, 49).

Koti sitoo yhteen perheiden arkea, ja arki sitoo puolestaan yhteen sitä hyvinvoinnin kokonaisuutta, johon kuuluvat perheen talous, sosiaalinen verkosto ja mahdollisuudet toteuttaa itseään (Törrönen 2012, 10). Arjen hyvinvoinnin tarkastelussa voidaan puolestaan keskittyä siihen, kuinka ihmiset käytännössä resursseja hyödyntäen hallinnoivat arjen monenlaisia toimintojaan ja kuinka he kokevat tämän. Arjella tarkoitetaan tässä yhteydessä elämää, joka muodostuu työstä tai opiskelusta, kotielämästä ja harrastuksista. Se siis muodostuu ihmisten toimiessa erilaisissa ympäristöissä joko yksin tai vuorovaikutuksessa muiden kanssa. (Raijas 2011, 243.)

Arjen toiminnassa tavoitellaan sellaista hyvinvointia ja tarpeiden tyydyttämistä, joka on olennaista arjen sujuvuudelle. Sen saavuttamiseen ihmiset tarvitsevat erilaisia hyödykkeitä ja resursseja yhteiskunnan muilta sektoreilta. Näitä yhteiskunnan sektoreita ovat julkinen sektori (valtio, kunnat, julkiset liikelaitokset ja yhtiöt), yksityiset yritykset ja muun muassa yhdistysten, osuuskuntien ja säätiöiden muodostama kolmas sektori. Kotitaloutta pidetään yhteiskunnan neljäntenä sektorina, joka toimii vuorovaikutuksessa muiden sektoreiden kanssa. Henkilökohtaisia arjessa hyödynnettäviä resursseja ovat tulot ja varallisuus, terveys, aika, tiedot ja taidot ja sosiaalinen pääoma. (Raijas 2011, 243, 254, 248.) Sosiaalisella pääomalla tarkoitetaan sosiaalisen rakenteen yhteisöllisiä piirteitä eli osallistumista, sosiaalista tukea, luottamusta ja erilaisia verkostoja (Elo 2009, 97). Se muodostuu siis yhteisön arvoista, normeista, toimintasäännöistä ja rakenteista. Sekä yhteiskunnan ja lähiympäristön tarjoamat mahdollisuudet ja olosuhteet että henkilön ominaisuudet vaikuttavat puolestaan resurssien määrään, hallintaan ja niiden hyödyntämismahdollisuuteen. (Raijas 2011, 243, 248, 261.) Pohjois-Karjalan hyvin-



vointiohjelmassa, hyvinvoinnin ajatellaan koostuvan hyvinvoivasta ja terveestä väestöstä, asiakaslähtöisistä ja taloudellisesti kestävästä palveluista, korkeatasoisesta ja verkostoituneesta osaamisesta, viihtyisästä ja turvallisesta asuinympäristöstä sekä aktiivisista ja osallistuvista kansalaisista (Pohjois-Karjalan maakuntaliitto 2012, 9).

### **2.3 Lapsiperheiden hyvinvointipalvelut**

Kuntalaisten hyvinvointikokemuksiin vaikuttavat voimakkaasti perhe- ja sosiaaliset suhteet, työllisyystilanne, terveys ja elämän eri osa-alueiden tyytyväisyyden kokemus. Hyvinvoinnin puutteet kerääntyvät eri lailla eri elämäntilanteessa oleville kuntalaisille, ja erityisesti esimerkiksi työttömillä lapsiperheillä ja kotona olevilla yksinhuoltajilla on selvä riski hyvinvointivajeille. Myös kokemus yhteiskunnan ulkopuolelle jäämisestä sekä osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien puute vaikuttavat merkittävästi hyvinvointikokemuksiin. (Pohjois-Karjalan maakuntaliitto 2009, 19.) Julkisen vallan keinot ja välineet puuttua hyvinvointivajeisiin ovat usein toisilleen vaihtoehtoisia. Lapsiperheiden köyhyyttä voidaan torjua esimerkiksi tarjoamalla äitien työllistymisen mahdollistavia palveluita tai palveluja korvaavia tulonsiirtoja, jotka mahdollistavat lasten hoitamisen kotona (Saari 2011, 76).

Suomalainen yhteiskunta tukee lapsiperheen hyvinvointia sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä taloudellisten etuuksin. Lapsiperheet tavoittavat nämä yhteiskunnan tukimuodot joko suoraan tai välillisesti. (Karling ym. 2008, 34.) Kunnat ovat lainsäädännön velvoittamia järjestämään asukkailleen hyvinvointipalvelujen kokonaisuuden, joka muodostuu sosiaali- ja terveyspalveluista sekä niitä täydentävistä kulttuuri-, liikunta-, matkailu- ja opetuspalveluista. Näin ollen kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon ydintehtävänä on hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 5; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2008, 19.) Näitä palveluja määrittävä lainsäädäntö koostuu keskeisistä yleislaeista sekä erityislaeista. Sosiaalihuollon yleislaeilla tarkoitetaan sosiaalihuoltolakia (710/1982) ja lakia sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000). Lakisääteisiä yleisiä sosiaalipalveluja ovat lasten päivähoito, sosiaalityö, kasvatusta ja perheneuvonta, perhehoito, kotipalvelu, asumispalvelut, laitoshuolto ja omaishoidon tuki. Terveydenhuollon yleislakeja ovat kansanterveyslaki (66/1972) ja



Lasten ja nuorten kunnallisia ja seudullisia terveystalveluita ovat neuvolatpalvelut, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä suun terveydenhuolto. Ennakoivan tuen palveluihin luetaan neuvolan, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon lisäkäynnit sekä ryhmätoiminnat. (Joensuun kaupunki 2011b, 7.) Varhaisen tuen muotoina on akuuttityöryhmä, joka palvelee kiireellisissä psykiatrisen hoidon tarpeessa olevia asiakkaita muun muassa koti- ja vastaanottokäynnein (Joensuun kaupunki 2011c). Muita varhaisen tuen palveluita ovat avosairaanhoido (muun muassa lääkäri- ja hoitajakäynnit) ja avoterveydenhuollon erityispaalvelut (muun muassa ravitsemusterapia). Korjaava tuki tarkoittaa käytännössä erikoissairaanhoidon palveluita, joita ovat esimerkiksi erikoissairaanhoidon päiivystys sekä erityisalojen päiivystykset. (Joensuun kaupunki 2011b, 8; Pohjois-Karjalan sairaanhoido- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2013.)

Lasten ja nuorten kunnallisia ja seudullisia perustuen sosiaalipalveluita ovat perussosiaalipalvelut, joita ovat muun muassa perustason toimeentulotuki, vammaispaalvelut ja lastenvalvojan palvelut. Perustuen ja ennakoivan tuen välimaastoon sijoittuvat perhetyö sekä kasvatus- ja perheneuvolatpalvelut. Muita ennakoivan tuen palveluita ovat ennaltaehkäisevät sosiaalipalvelut, joihin luetaan ennaltaehkäisevä ja täydentävä toimeentulotuki. Avohuollon palveluiden sisältämät perhetyö ja sosiaaliohjaus ovat puolestaan varhaisen tuen muotoja. Lisäksi käytetään kasvatus- ja perheneuvolan palveluita. Korjaavan tuen sosiaalipalveluihin kuuluvat sijais- ja jälkihuolto, lastensuojelun kehittämissykkö Joensuun Kaaripihan palvelut, erityishuolto ja sosiaalipäiivystys (Joensuun kaupunki 2011a, 8.)

### **3 Lapsiperheen terveys arjessa**

#### **3.1 Terveys käsitteenä**

Alun perin sana 'terveys' on tarkoittanut ihmisen kokonaisuutta, jolla on viitattu toimintakykyyn, ominaisuuteen, voimavaraan, tasapainoon tai kykyyn sopeutua ja selviytyä elämässä. Eri tieteenalojen näkökulmasta terveyden määrittäminen on kuitenkin hyvin erilaista. (Vertio 2003, 15.) Biolääketieteessä kiinnitetään huomiota sairauksiin ja niiden

puuttumiseen sekä toimintakyvyn vajauksiin. Biopsykososiaalisessa näkemyksessä korostetaan elimistön toiminnan lisäksi psyykkisiä ja sosiaalisia voimavaroja sekä elämäntilannetta ja yhteiskuntaa. Yhteiskunnallinen terveys puolestaan käsittää elämänlaadun, hyvinvoinnin, kestävän kehityksen ja tasa-arvon. (Iivanainen ym. 2010, 49.) Hoitotieteellinen terveyden määritelmä sisältää edellä mainittujen lisäksi yksilön oman näemyksen ja subjektiivisen kokemuksen omasta terveydestään (Lyyra & Tiikkainen 2009, 58).

World Health Organisation (WHO) (2003) määrittää terveyden täydellisenä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilana. Määritelmä on vuodelta 1948. WHO:n (2012a) julkaisemassa Ottawan asiakirjassa terveys nähdään lisäksi positiivisena käsitteenä, jolloin sekä fyysiset toimintamahdollisuudet että yhteiskunnalliset ja henkilökohalliset voimavarat ovat osa yksilön jokapäiväistä elämää. Terveys vahvistuu tai heikenee yksilön omien arkielämän valintojen sekä lähiyhteisöjen toiminnan seurauksena (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 15).

Väestön terveyteen vaikutetaan terveyttä määrittävien tekijöiden eli determinanttien kautta. Nämä ovat yksilöllisiä, sosiaalisia, rakenteellisia tai kulttuurisia tekijöitä, jotka vahvistavat tai heikentävät yksilöiden terveyttä. Determinanttien vaikutus näkyy terveyttä tukevilla voimavaroissa, arjen sujumisessa, asenteissa, terveyskäyttäytymisessä, kyvyissä omaksua ja tulkita terveystietoa sekä palveluiden saatavuudessa ja käyttämisessä. Kuntien on tärkeä tunnistaa determinantit, jotta niiden muutokseen on mahdollista reagoida. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 16.)

Lapsiperheen terveyden osatekijöitä ovat muun muassa hallinnan tunne perheen elämästä, perheen harmonia, perheen ympäristö ja perheen suhteet (Sirviö 2006, 109). Terveys ilmenee perheessä monin tavoin ja liittyy esimerkiksi yhteiseen päätöksentekoon ja yhdessä kasvamiseen sekä hyvän elämän varmistamiseen perheenjäsenille. Arkielämässä perheen kokemukset terveydestä koostuvat tuntemuksista, tietämisestä ja tekemisestä. Tuntemusten ja voinnin lisäksi kokemuksessa on läsnä omaa terveyttä koskeva tietäminen, johon kytkeytyy sekä yleinen terveystietämys että sen suhteuttaminen omaan elämään ja omiin valintoihin. Kokemus käsittää myös toimintaa ja tekemistä, joka on tavallisesti huolenpitoa itsestä ja läheisistä. Terveiden kokemuksissa ei kuitenkaan ole yhtä oikeaa tapaa määritellä terveyttä. (Åstedt-Kurki, Jussila, Koponen, Lehto, Maijala, Paa-

vilainen & Potinkara 2006, 16, 20–21.) Lapsiperheessä yhden perheen jäsenen hyvinvointi ja terveys sekä perheenjäsenten keskinäiset suhteet vaikuttavat jokaiseen yksilöön. Yhden perheen jäsenen tarvitessa tukea tulisi arvioida myös muiden perheeseen kuuluvien henkilöiden ennalta ehkäisevän tai varhaisen tuen tarpeet. Perheet tunnistavat tuen tarpeensa kuitenkin usein varsin myöhäisessä vaiheessa. (Häggman–Laitila 2002, 175–176.)

### 3.2 Terveyden edistäminen

WHO (2012b) määrittää terveyden edistämisen prosessiksi, jolla pyritään lisäämään ihmisten mahdollisuuksia hallita ja parantaa terveyttään. Terveyden edistäminen on terveyden edellytysten parantamista yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan kannalta (Vertio 2003, 29). Luonnollisesti sillä pyritään myös terveystapaomaa vähentävien tekijöiden kuten tapaturmien ja sairauksien sekä ympäristöhaittojen ehkäisemiseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 21). Terveyden edistämässä on myös tärkeää huomioida yksilön ja perheen kulloinenkin kehitys- ja elämänvaihe sekä ympäristö ja kulttuurit, joissa yksilö ja perhe elävät (Hirvonen, Koponen & Hakulinen 2001, 36). Jotta terveyden edistäminen on mahdollista, se tarvitsee perustakseen tutkittua tietoa ihmisten terveysvalinnoista, elinympäristöstä, tuotteiden laadusta, yksilöiden ja yhteisöjen terveyttä tukevista ja heikentävistä tekijöistä alati muuttuvassa yhteiskunnassa (Kylmä, Pietilä & Vehviläinen–Julkunen 2002, 63–64). Terveyden edistäminen kuntien toiminnassa merkitsee sen hyväksymistä kuntopolitiikan toimintalinjaksi, jossa terveystapaomakohtat huomioidaan kaikkien toimialojen, kaikissa toiminnoissa. Terveyden edistämällä ei siis tarkoiteta ainoastaan yksittäisiä tehtäviä vaan kaikkien toimintojen yhteistä tavoitetta lisätä väestön terveyttä, ehkäistä sairauksia ja vähentää terveyseroja eri väestöryhmien välillä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 15.)

Lasten ja lapsiperheiden terveyttä edistäessä lastenneuvolat ovat tärkeässä asemassa. Lastenneuvolatoiminnan yhtenä tavoitteena on seurata lapsen kehitystä ja kasvua sekä tarjota lapsen hoitoon ja kasvatukseen liittyvää neuvontaa. Laajana tavoitteena voidaan pitää vanhemmuuden tukemista sekä koko perheen terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä. (Koponen, Hakulinen & Pietilä 2002, 95.) Lapsiperheen onnistunut terveyden edistämisen edellyttää, että terveyden edistäjä on tietoinen perheen terveyteen vaikuttavista tekijöistä (Sirviö 2006, 23). Tällä tarkoitetaan muun muassa perheen omia terve-

yskäsityksiä ja -kokemuksia sekä perheen elämäntilanteen huomioimista. Koko perheen terveyttä edistäessä tulisi kuunnella myös yksittäisiä perheenjäseniä. (Häggman-Laitila & Pietilä 2007, 57.) Lisäksi terveyden edistämällä ja kestäväällä kehityksellä on selvä yhteys toisiinsa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 2). Kestäväällä kehityksellä tarkoitetaan jatkuvaa ja ohjattua yhteiskunnallista muutosta lähipiirissämme, alueellisesti ja maailmanlaajuisesti. Sen päämääränä on turvata nykyisille ja tuleville sukupolville mahdollisuudet hyvään elämään. (Ulkoasianministeriö 2013.) Terveyden ollessa osa hyvinvointia, sen voidaan sanoa olevan yksi kestävä kehityksen kulmakivistä. Kestävän kehityksen tuleekin tarjota edellytyksiä terveydelle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 2.)

#### **4 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää teemahaastatteluin joensuulaisten lapsiperheiden hyvinvointiin kuuluvia osatekijöitä. Toimeksiantajana opinnäytetyössä toimi Joensuun kaupunki (liite 1). Opinnäytetyö mahdollistaa lapsiperheiden kuulluksi tulemisen, ja heiltä saadun kokemustiedon avulla voidaan edistää ja kehittää Joensuun kaupungin heille tarjoamia hyvinvointipalveluja. Kokemustieto liitetään osaksi Joensuun kaupungin hyvinvointikertomusta.

Tutkimustehtävinä olivat

1. Millaisista tekijöistä lapsiperheiden hyvinvointi koostuu.
2. Millaista tukea lapsiperheet kokivat saavansa terveyteen ja hyvinvointiin.

## 5 Tutkimuksen toteutus

### 5.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusperinne kattaa lukuisia erilaisia lähestymistapoja ja metodeja, jotka ovat monin tavoin myös päällekkäisiä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49, 52). Laadulliselle tutkimukselle on tyypillistä, että kohteena on ihminen ja hänen maailmansa, jotka yhdessä muodostavat elämismaailman. Elämismaailmalla tarkoitetaan kokonaisuutta, joka muodostuu yksilön, yhteisön, arvotodellisuuden, sosiaalisen vuorovaikutuksen ja ihmisten välisten suhteiden kohteista. (Varto 1992, 23.) Siinä korostuvat siis ihmisten kokemukset, tulkinnat, käsitykset ja motivaatiot sekä heidän näkemyksensä. Kvalitatiivisella tutkimuksella on mahdollista lisätä ymmärtämystä tutkimusilmiöstä, mutta sen lähtökohtana voi myös olla uuden ilmiön käsitteellistäminen ja kuvaaminen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 57, 61).

Ihmisen mieli merkitysmaailmana koostuu muun muassa kokemuksista, tunne-elämyksistä, havainnoista, mielikuvista, mielikuvitelmista, ajatuksista, uskomuksista, mielipiteistä, arvostuksista ja käsityksistä. Toisen ihmisen mieltä voidaan tutkia vain, jos hän kertoo tai muutoin ilmaisee kokemuksiaan. (Latomaa 2005, 17.) Kokemus sisältää sekä ihmisen itsensä ja hänen tajuntansa että tajunnan suuntautumiseen liittyvän kohteen (Perttula 2005, 116). Kokemuksella voidaan viitata suoraan ulkoisiin tapahtumiin, yksilön sisäisiin tuntemuksiin tai tapaan, jolla ihmiset antavat merkityksen ulkoisille tapahtumille (Skeggsin 1997, Krokin 2009, 33 mukaan). Jokaisen ihmisen omakohmainen kokemus hyvinvoinnista on subjektiivinen. Koettu hyvinvointi ei jakaudu tasaisesti, vaan se vaihtelee ulkoisten olosuhteiden samankaltaisuudesta huolimatta. (Bardy 2009, 234.) Arjen hyvinvoinnin kokemuksella tarkoitetaan sitä, että ihmisten elinolot, toimintamahdollisuudet ja voimavarat sopivat ja riittävät tyydyttämään heidän tarpeitaan tiettyinä ajankohtana. Tällaiseen kokemukseen vaikuttavat sekä yhteiskunnassa vallitsevat arvot että kotitalouden arvot ja mieltymykset. (Raijas 2011, 262.)

Laadullisella tutkimuksella on ollut tärkeää merkitystä hoitotyölle aina hoitotieteen alkuajoista lähtien. Terveystieteiden tutkimuksessa tarvitaan yhä tietoa terveyden ja sairauden kokemuksista, hoitokokemuksista ja ihmisten niille antamista merkityksistä. Menetelmä

mahdollistaa uudenlaisen ja kriittisen näkökulman näyttöön perustuvan toiminnan arviointiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 57.)

Opinnäytetyön lähestymistapa on fenomenologinen, sillä menetelmä perustuu fenomenologiseen filosofiaan ja sillä kuvataan ihmisten kokemuksia. Fenomenologiseen menetelmään kuuluvia peruskäsitteitä ovat kokemus, kuvaus, merkitys, intentionaalisuus ja esiymmärrys. (Åstedt-Kurki & Nieminen 1997, 152–153.) Hoitotieteessä fenomenologinen tutkimus tuottaa tietoa hoidettavien ihmisten arkielämästä ja toimintaan liittyvistä kokemuksista sekä niiden merkityksistä yksilöille. Fenomenologisen lähestymistavan suurin arvo hoitotieteelle onkin siinä, että tutkimuksiin osallistuvien kokemukset ja ajatukset tutkittavasta ilmiöstä otetaan puolueettomasti huomioon. (Lukkari-  
nen 2003, 121, 158.)

Tässä opinnäytetyössä tehtävä tutkimus oli kvalitatiivinen ja lähestymistapana oli kuvaileva fenomenologia. Opinnäytetyössä hyvinvointia tarkasteltiin vanhempien näkökulmasta ja lähtökohtana oli kartoittaa hyvinvointia edistäviä tekijöitä.

## **5.2 Kohderyhmä ja aineiston hankinta**

Fenomenologisessa tutkimuksessa aineistonkeruu tapahtuu harkiten. Tällä tarkoitetaan, että tutkimukseen valituilla henkilöillä on kokemuksia tutkittavasta ilmiöstä ja he osallistuvat tutkimukseen vapaaehtoisesti. Tutkimukseen osallistuvien määrä on yleensä muutamista muutamiin kymmeneen henkilöihin. Fenomenologisessa tutkimuksessa osallistuneiden valinta ei siis pohjautu pelkän saturaation tavoittamiseen, vaan kylläntyminen liittyy haastateltujen henkilöiden koettujen merkitysten tavoittamiseen ja yhteisten kokemussisältöjen löytämiseen. (Lukkari-  
nen 2003, 126–127.)

Opinnäytetyön aineisto kerättiin teemahaastatteluin joensuulaisilta pikkulapsiperheiltä. Pikkulapsiperheellisyydellä tarkoitetaan tiettyä elämänvaihetta, jolloin alle kouluikäiset lapset vaativat jatkuvaa hoitoa ja huolenpitoa (Törrönen 2012, 16). Opinnäytetyön tiedonantajina oli kaikkiaan seitsemän lapsiperhettä, joista kustakin perheestä tiedonantajana oli äiti. SOHVI-hankkeen puolesta tiedonantajia saatiin kaksi, ja loput viisi tiedonantajaa hankittiin omien yhteyksien kautta. Haastatteluihin osallistuneista perheistä viisi oli ydinperheitä, yksi uusperhe ja yksi yksinhuoltajaperhe. Kaikkien perheiden tiedon-



antajat olivat yhtä lukuun ottamatta joensuulaisia äitejä, joista kolme opiskeli päätoimisesti, kaksi kävi ansiotyössä ja kaksi hoiti lapsia kotona. Yksi äideistä oli kontiolahtelainen, mutta kyseisen kunnan ja Joensuun kaupungin sote -palveluiden yhdistyttyä, hän soveltui opinnäytetyön tiedonantajaksi. Tutkimukseen osallistuneissa lapsiperheissä oli vähintään yksi alle kouluikäinen lapsi. Perheiden lasten iät olivat kolmesta kuukaudesta 11 vuoteen, ja lapsiluku vaihteli 1-5 lapseen.

Haastattelujen kysymykset koottiin kahden pääteeman ympärille, ja ne muokattiin valtakunnallisen SOHVI-hankkeen kysymysrungoista (liite 2). Taustatiedoissa kysyttiin tiedonantajan kaupunginosaa, jossa hän asuu, mutta tätä tietoa ei kuitenkaan käytetty anonymiteetin turvaamiseksi. Kyseiset tiedot menivät SOHVI-hankkeen käyttöön. Kaikki haastattelut olivat kertaluontoisia, ja ne nauhoitettiin Kareliamattikorkeakoulun nauhureilla. Haastattelun nauhoittamisesta kerrottiin tiedonantajille ennen haastattelua.

Haastateltavilla on tärkeä merkitys tutkimuksen arvioinnissa ja sitä kautta koko tutkimuksen toteutumisessa, sillä he arvioivat usein tutkimusta haastattelulomakkeiden mukana lähetettävän saatekirjeen perusteella. Saatekirjeellä (liite 3) vakuutetaan ja motivoitetaan tutkimuskohde osallistumaan tutkimushaastatteluun. (Vilka 2005, 152.) Haastatteluista sopiminen onkin monien mielestä yksi tutkimuksen vaikeimmista vaiheista. Se, miten ensimmäinen viesti haastattelupyynnöstä tavoittaa haastateltavan, vaikuttaa jossakin määrin haastattelun onnistumiseen sekä haastatteluun suostumiseen. Tämän vuoksi tulisikin miettiä, lähestyykö haastateltavaa soittamalla vai kirjeitse. Jos haastateltava on jonkin palvelun piiriin kuuluva asiakas, voi luontevin lähestymistapa olla tätä kautta. Haastateltavan on myös hyvä tietää etukäteen mahdollisesta haastattelun nauhoittamisesta. (Eskola & Vastamäki 2007, 38.)

Myös haastattelupaikka on tärkeä tekijä haastattelun onnistumisen kannalta, sillä kyseessä on monenlaisten sosiaalisten tekijöiden määrittämä vuorovaikutustilanne. Tila haastattelua varten tulisi valita huomioiden haastateltavan näkökulma. Sen ei siis tulisi olla liian muodollinen tai virallinen tila, jossa haastateltavan olo on epävarma, vaan sen tulisi tarjota haastateltavalle tuttu ja turvallinen tunne. Juuri tästä syystä esimerkiksi kotona tehdyillä tutkimuksilla on suurempi mahdollisuus onnistua. (Eskola & Vastamäki 2007, 28–29.)

Haastattelut järjestettiin lapsiperheiden toivomassa paikassa, joka oli useimmiten perheen oma koti. Ennen haastattelun aloittamista tunnusteltiin ilmapiiriä juttelemalla helppoista aiheista esimerkiksi kodin sisustuksesta. Kaksi haastattelua tehtiin ammattikorkeakoulun tiloissa. Suurin osa haastattelutilanteista oli järjestetty häiriöttömiksi, mutta kahdessa haastattelutilanteessa perheen lemmikit ja lapset aiheuttivat häiriötä. Ne eivät kuitenkaan olleet haastattelujen keskeytystä vaativia, vaan toivat hieman haastetta litteointiin. Kaikki haastattelut olivat positiivisia kokemuksia sekä haastattelijoille että tiedonantajille. Kestoltaan haastattelut olivat 12–30 minuuttia.

Kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä toteutettu tutkimus on aina aika-, paikka- ja tilannesidonnaista, ja tutkijan tulee huomioida tutkimustekstissään niiden vaikutukset haastattelun laatuun ja siten tutkimusaineiston vastaavuuteen suhteessa tutkimusongelmaan, tutkimuskysymyksiin ja tutkimustavoitteisiin. Lisäksi haastateltavan motivointi kokemustensa ja käsitystensä jakamiseen voi tuottaa edelleen haastetta tutkimusaineiston keräämiseen. Haastateltava voi vielä tutkimushaastattelun alussa empiä haastatteluun suostumistaan, vaikka hän olisi jo aiemmin antanut suostumuksensa. Tästä syystä haastattelutilanteen alussa kannattaa vielä varmistaa, että haastateltava on tietoinen tutkimuksen tarkoituksesta ja että, hän suostuu siihen. (Vilka 2005, 112.)

Haastattelun ajankohta sovittiin tiedonantajien kanssa pääasiassa sähköpostitse, jotta yhteydenotot sujuisivat puolin ja toisin joustavasti. Yhteisistä aikatauluista sopiminen koettiin haastavaksi, sillä yhteen täytyi sovittaa kolmen henkilön arjen aikataulut. Ennen haastattelutilanteen alkua haastateltava sai SOHVI-hankkeen laatiman saatekirjeen (liite 3), jossa saatiin allekirjoituksella myös suostumus haastattelua varten. Tämän jälkeen haastateltavan kanssa käytiin lyhyesti läpi haastattelun kulku ja pääteemat.

### **5.3 Teemahaastattelu tiedonkeruumenetelmänä**

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa käytetyin tiedonkeruumenetelmä on haastattelu. Sen suurimpana etuna on aineistonkeruun joustavuus tilanteita ja vastaajia myötäillen. Haastattelu valitaan, kun halutaan korostaa ihmistä subjektina tai kun kysymyksessä on vähän kartoitettu aihealue. Lisäksi sen etuna on, että haastattelun tulos voidaan liittää osaksi laajempaa kontekstia. Menetelmän ongelmiksi on mainittu sen aikaavievyys sekä haastattelua suunniteltaessa että toteutettaessa. Haastattelijan rooliin kouluttautuminen

on tärkeää virhelähteiden minimoimiseksi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 205–206.)

Teemahaastattelua voidaan kuvata eräänlaiseksi keskusteluksi, joka tapahtuu tutkijan aloitteesta ja usein hänen ehdoillaan. Pyrkimyksenä on vuorovaikutuksessa selvittää tutkimuksen aihepiiriin kuuluvat asiat. (Eskola & Vastamäki 2007, 25.) Teemahaastattelulla tarkoitetaan puolistrukturoitua haastattelua, jossa edetään tiettyjen keskeisten ennalta määrättyjen aihepiirien eli teemojen mukaisesti (Hirsjärvi & Hurme 2010, 48). Kysymysten tarkka muoto ja järjestys kuitenkin puuttuvat (Hirsjärvi ym. 2009, 208). Empiiristen kysymysten muotoilun kannalta on silti tärkeää, että haastattelija tuntee kohderyhmän ja sen kulttuurin, sillä ihmisten kokemukset ja käsitykset ovat kulttuurisidonnaisia ja tilannekohtaisia (Vilkkä 2005, 109).

Jos tutkittavien joukko poikkeaa tutkijan omasta maailmasta paljonkin, niin esihaastattelulla voidaan kompensoida tätä tilannetta. Esihaastattelun avulla testataan haastattelurunkoa, aihepiirien järjestystä ja kysymysten muotoilua, ja näitä on mahdollista muuttaa koehaastattelujen jälkeen. Esihaastattelulla on merkitystä myös haastattelujen keskimääräisen pituuden selvittämiseksi. Esihaastateltavia ei kuitenkaan yleensä oteta mukaan varsinaiseen otokseen. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 72–73.) Kohderyhmän tuntemus auttaa haastattelijaa myös saadun tutkimusaineiston tulkinnassa ja ymmärtämisessä. (Vilkkä 2005, 109.) Teemahaastattelu huomioi ennen kaikkea ihmisten tulkintoja asioista ja heidän niille antamiaan merkityksiä sekä sitä, miten merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa (Hirsjärvi & Hurme 2010, 48).

Esihaastattelu tehtiin haastateltavan kotona, jossa haastattelutilanne oli rauhoitettu häiriötekijöistä. Haastattelut tehtiin molempien opinnäytetyöntekijöiden ollessa paikalla, jolloin toinen haastatteli ja toinen havainnoi ja kirjasi tilanteesta nousevia ydinasioita. Molempien osallistuminen haastatteluun oli tietoinen valinta, jotta haastattelut olisivat kautta linjan yhdenmukaisia haastattelijan suhteen ja tilanteessa ilmeneviin häiriötekijöihin olisi mahdollista puuttua paremmin. Esihaastattelussa tuli ilmi, että kysymysrungon (liite 2) loppuun tulisi lisätä kysymys hyvinvointiin ja terveyteen liittyvistä kehittämistarpeista. Täten tiedonantajalla olisi vielä tilaisuus tuoda esiin haastattelussa mieleen tulleita asioita tai korostaa tärkeimpiä kokemuksia. Esihaastattelussa huomattiin myös laajan kysymyksen olevan haastava vastaajalle, joten se päätettiin antaa tiedonan-

tajille enakkoon jo haastatteluajankohtaa sopiessa. Näin haastateltava sai ennen haastattelua tarvittaessa aikaa hahmottaa lapsiperheen elämään liittyviä hyvinvoinnin tekijöitä ja niiden merkitystä. Esihaastattelu otettiin mukaan otoskokoon vapaaehtoisten tiedonantajien vähyyden perusteella. Lisäksi esihaastattelussa saadut vastaukset olivat informatiivisia opinnäytetyön tutkimuskysymysten kannalta. Esihaastattelu oli kestoltaan noin 12 minuuttia. Tästä saatiin viitteitä tulevien haastattelujen keskimääräiseen keston, mikä osoittautui myöhemmin paikkansapitäväksi.

## 5.4 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysi on perusmenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa kvalitatiivisen tutkimuksen perinteissä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91). Sillä voidaan analysoida kirjoitettua ja suullista kommunikaatiota sekä tarkastella asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan kerätyn aineiston tiivistämistä siten, että tutkimusilmiöitä voidaan kuvata lyhyesti ja yleistävästi. Sillä voidaan myös tarkoittaa tutkimusilmiöiden välisten suhteiden esille tuomista. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 21,23.) Menetelmää voidaan käyttää joko aineisto- tai teorialähtöisenä sisällönanalyysinä (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110). Opinnäytetyön aineisto käsiteltiin aineistolähtöistä (induktiivinen) sisällönanalyysia käyttäen. Aineistolähtöisessä analyysissä tavoitteena on löytää kerätystä aineistosta jonkinlainen toiminnan logiikka tai tyyppillinen kertomus, joka on olennainen tutkimusongelman tai tutkimuskysymysten kannalta (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110). Ensin aineisto on kuitenkin saatettava analysoitavaan muotoon, joten haastattelut ja muistiinpanot on litteroitava eli kirjoitettava puhtaaksi sanasta sanaan (Hirsjärvi ym. 2009, 222; Metsämuuronen 2008, 48).

Nauhoittamalla saatu aineisto litteroitiin välittömästi haastattelujen jälkeen, jotta tiedonantajan persoona ja tunnetilat säilyivät mahdollisimman autenttisina. Litterointi tehtiin tarkasti esimerkiksi tauot, murre sanat ja häiriötekijät huomioiden. Lisäksi aineistoista poistettiin kaikki mahdolliset tunnistetiedot. Litteroitua aineistoa tuli seitsemästä haastattelusta yhteensä 38 sivua, kun riviväli oli 1,5 ja kirjasinkoko 12. Litteroitu aineisto lähetettiin sähköpostitse SOHVI -hankkeen käyttöön ja edelleen Joensuun kaupungille arkistoitavaksi.

Sisällönanalyysi-prosessissa voidaan erottaa seuraavat vaiheet: analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä luotettavuuden arviointi. Analyysiprosessin vaiheet voivat esiintyä päällekkäisesti. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 24.) Ensimmäinen analyysin vaihe on tutkimusaineiston pelkistäminen, jossa karsitaan epäolennainen informaatio hävittämättä kuitenkaan tutkimusongelman kannalta tärkeää informaatiota. Tämä edellyttää aineiston tiivistämistä ja pilkkomista osiin. Pilkkomisen jälkeen aineisto ryhmitellään eli klusteroidaan analyysiyksiköiden avulla uudeksi kokonaisuudeksi. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 111–112.) Analyysiyksikön valinta on hyvin olennaista ennen analyysiprosessin aloittamista. Tavallisimpia analyysiyksiköitä ovat sana, sanayhdistelmä, lause, lauseen osa tai ajatuskokonaisuus. Ryhmittelyn avulla etsitään pelkistettyjä ilmaisuja, niiden erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Samankaltaiset ilmaisut yhdistetään samaksi alaluokaksi ja sille annetaan sen sisältöä kuvaava nimi. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 25, 28.) Luokittelun jälkeen aineisto järjestetään sellaiseen muotoon, että siitä tehdyt johtopäätökset siirtyvät yleisemmälle käsitteelliselle ja teoreettiselle tasolle, eivätkä edusta yksittäisiä henkilöitä, tapahtumia tai lausumia (Metsämuuronen 2008, 48). Edellä mainitussa abstrahoinniksi kutsutussa vaiheessa yhdistetään samansisältöiset alaluokat yläluokiksi (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 29).

Opinnäytetyössä valittiin analyysiyksiköksi lauseen osa. Analysoinnin ensimmäisessä vaiheessa aineisto käytiin läpi lukemalla se usean kerran ja alleviivaamalla tutkimustehtäviin vastaavat lauseen osat. Nämä lauseen osat pelkistettiin, jotta olennaisin informaatio saataisiin esiin. Pelkistettyjä ilmaisuja ensimmäiseen tutkimustehtävään saatiin 148 kappaletta (liite 4) ja toiseen tutkimustehtävään 43 kappaletta. Tämän jälkeen ryhmiteltiin samansisältöiset pelkistetyt ilmaisut. Pelkistetyistä ilmaisuista muodostettiin alakategorioita, joista muodostettiin edelleen yläkategorioita. Lopuksi näistä kategorioista saatiin selville opinnäytetyön tutkimustehtäviin vastaavat yhdistävät kategoriat, jotka on kuvattu liitteessä 5.

## **6 Tulokset**

Tutkimustulokset esitetään tutkimustehtävittäin. Kohdassa 6.1 käsitellään tekijöitä, jotka haastateltavat kokivat perheensä hyvinvointia tukeviksi ja kohdassa 6.2 lapsiperheiden saamaa tukea terveyteen ja hyvinvointiin. Suoria lainauksia käytettiin elävöittämään tekstiä ja selkeyttämään tuloksia.

### **6.1 Perheiden hyvinvointia tukevat tekijät**

Lapsiperheet toivat haastattelussa esiin kokemuksiaan terveydestään, sosiaalisista suhteistaan, toimeentulostaan, elämäntavoistaan, arjen rutiineista ja ajankäytöstään sekä palveluista.

Osalla perheiden hyvinvointia tukevista tekijöistä oli kahdenlaista merkitystä. Toisaalta ne lisäsivät hyvinvoinnin kokemusta perheissä ja toisaalta kuormittivat perheen arkea. Lapsiperheet kuitenkin tiedostivat tämän ja hyväksyivät sen elämäntilanteeseensa kuuluvana.

#### **6.1.1 Fyysinen ja henkinen terveys**

Oman perheen ja läheisten terveys oli tärkeää, ja se koettiin lähinnä pitkäaikaissairauksien puuttumisena. Lapsiperheet toivat esiin pikkulapsiarjen haasteellisuuden henkisellet terveydelle lasten kehityskriisien ja infektioiden eli tartuntatautien aikana. Lapsen syntymä ja vanhemmuuteen kasvaminen koettiin parisuhteen hyvinvointia koettelevaksi. Perheelliset opiskelijat taas kokivat stressin ja psyykkisen väsymyksen uuvuttavina. Haastatteluista kävi kuitenkin ilmi, että lapsiperheet voivat sekä fyysisesti että henkisesti hyvin, vaikka arjen haasteet heikensivät henkistä jaksamista.

#### **6.1.2 Sosiaalinen tukiverkosto**

Tutkimuksessa haastateltavat korostivat sosiaalisen tukiverkoston tärkeyttä hyvinvointinsa osatekijänä. Tämä verkosto koostui heidän mukaan puolisoista, lähisuvusta, ystä-

vistä ja vertaissuhteista. Parisuhteen vakaus ja kahdenkeskinen aika koettiin hyvinvointia lisääväksi. Lähisuvulta lapsiperheet saivat arkeensa apua lähinnä lastenhoitona ja henkisenä tukena. Eroperheessä korostuivat läheiset välit entiseen puolisoon ja häneen sukuunsa.

”... ystävät toki kanssa et enemmän sitte painottuu tässä lapsiperhearjessa, jotenkin ainakin meillä näihin lähisukulaisiin...”

Sosiaaliseen tukiverkostoon kuuluvilla ystävillä tarkoitettiin sekä vanhempien että lasten omia ystävyys-suhteita. Nämä ystävyys-suhteet lisäävät lapsiperheiden hyvinvointia, mutta niiden merkitys arjessa on vähäisempi kuin lähisuvun. Toisaalta jos lähisuku jäi jostain syystä lapsiperheelle etäiseksi, tukea saatiin vertaissuhteista. Yleisesti ottaen perheen äidit kokivat kuitenkin vertaistuen itselleen tärkeäksi.

### **6.1.3 Talous, työ ja opiskelu**

Kaikissa lapsiperheissä rahalla oli erittäin tärkeä merkitys arjen sujuvuudelle. Lisäksi vakituinen työ toi perheille taloudellista vakautta ja turvaa. Opiskelevat tiedonantajat kokivat opintotuen riittämättömäksi, jolloin perheen talous perustui pitkälti työssäkäyvän puolison tuloihin.

Työ ja opiskelu koettiin lapsiperheissä sekä hyvinvointia lisääväksi että sitä heikentäväksi. Ne toivat toisaalta elantoa ja vaihtelevuutta perheen arkeen, mutta myös lisäsivät perheen kokemaa kiirettä ja stressiä. Yksi perheistä toi esiin työttömyyden perheen henkistä terveyttä kuormittavana tekijänä. Tiedonantajat kokivat työn ja opiskelun mahdollistavan itsensä toteuttamisen, perheen tasa-arvoisen työnjaon ja samalla osallisuuden yhteisöön ja yhteiskuntaan.

### **6.1.4 Elämäntavat**

Terveelliset elämäntavat tukivat tiedonantajien mielestä perheen hyvinvointia ja terveyttä. Liikunta kuului lapsiperheiden arkeen, pääasiassa kuitenkin hyötyliikuntana ja ulkoiluna. Yksi tiedonantajista koki lapsen päiväkotiliikunnan täydentävän perheen vapaa-ajalla liikkumista.

Uni ja unen riittävä saanti koettiin tärkeäksi, mutta useimmiten unen määrä perheen vanhemmilla jäi suositeltua vajaammaksi. Tämä johtui senhetkisestä elämäntilanteesta, joita olivat vauvaperheiden yöheräilyt ja opiskelijoilla koulunkäyntiin liittyvä stressi. Lapsiperheissä tilanne oli kuitenkin tiedostettu ja hyväksytty, sillä sen tiedettiin olevan väliaikaista. Perheiden lapset saivat äitien mukaan riittävästi unta. Päihteiden käyttö oli perheissä vähäistä, rajoittuen lähinnä mietoihin alkoholijuomiin ja tupakkaan satunnaisina käyttökertoina. Ruokailut olivat pääasiassa säännöllisiä, ja perheet söivät monipuolista kotiruokaa. Herkkuhetket kuuluivat viikonloppuun sekä lapsilla että vanhemmilla.

### **6.1.5 Arjen rutiinit ja vanhempien oma aika**

Yhteinen ajanvietto oli perheissä enimmäkseen tavallisia arkirutiineja, joita olivat esimerkiksi ruuanlaitto, iltatoimet ja seuraavan päivän valmistelut. Näistä rutiineista ylijäävä aikaa, jota toivottiin olevan enemmän, vietettiin yhdessä lasten ehdoilla. Lisäksi perheen vanhemmat toivoivat enemmän sekä omaa että kahdenkeskistä aikaa. Lapsilla sen sijaan oli omaa aikaa harrastuksissa. Loma-ajat toivat vaihtelua arkeen ja lisäsivät perheen yhdessä oloa. Haastatteluissa tuli ilmi, että hyvinvointia lisäsivät myös perheen äitien arjenhallintataidot ja -keinot, joilla arki saatiin tasapainoisemmaksi ja sujuvammaksi.

### **6.1.6 Lapsiperheille suunnatut palvelut**

Yhtenä osana lapsiperheiden hyvinvointia koettiin lasten päivähoitopalvelut ja koko perheen terveydenhuoltopalvelut. Lisäksi perheet käyttivät vapaa-aikana lapsille suunnattua ohjattua toimintaa.

## **6.2 Perheiden saama tuki**

Lapsiperheet toivat haastatteluissa selkeästi esiin tuen tarpeensa perheen arjen sujuvuudelle. He saivat kertomansa mukaan riittävästi tukea lasten hoitoon ja kasvatukseen, vertaistukea sekä terveystalveluiden tarjoamaa tukea.



### 6.2.1 Tuki lasten hoitoon ja kasvattamiseen

Lapsiperheet kokivat saavansa isovanhemmiltaan ja lähisuvultaan merkittävää apua etenkin lastenhoitoon. Lastenhoitoapu oli luonteeltaan konkreettista, mutta tilapäistä. Haastatteluissa tuli esiin, että yksi lapsiperheistä käytti tilapäiseen hoidon tarpeeseen myös tarjolla olevia lapsiparkkeja. Isovanhemmilta ja lähisuvulta saatiin myös tärkeäksi koettua sosiaalista tukea, joka oli lähinnä emotionaalista.

”...ei kyllä pärjättäis ilman äitiäni; äitini hoitaa lapsiamme päivittäin...”

Lasten päivähoiton vanhemmat kokivat perheen arkista hyvinvointia tukevana palveluna. Päivähoidon varhaiskasvatus miellettiin luottamusta herättäväksi, lasten liikkumista edistäväksi ja turvalliseksi arjen rytmittäjäksi. Näistä tekijöistä muodostuu kasvatuskumppanuus kodin ja päivähoiton välille.

### 6.2.2 Vertaistuki

Tutkimuksessa ilmeni vertaistuen positiivinen vaikutus perheen äitien arjen hyvinvointiin. Lapsiperheet saivat vertaistukea pääasiassa osallistumalla ohjattuihin tapaamisiin ja toimintoihin. Käytännössä tämä vertaistuki oli yhteistä ajanviettoa ja seuranpitoa muiden vanhempien kanssa. Kokemusten jakaminen keskustellen lisäsi merkittävästi äitien henkistä jaksamista. Ohjatuissa toiminnoissa myös lapset saivat virikkeellistä tekemistä ja keskinäistä seuraa toisistaan.

”...mulle on tuon hyvinvoinnin ja jaksamisen suhteen ollut ihan tosi tarkeeta täällä Joensuussa niinku mun tällaset uudet äitiystävät; jos ei ois muita äitejä tai niin ku näit ystäviä ketä täällä on, niin kyl todellakin pää ois ihan hajoamispisteessä..”

### 6.2.3 Terveyspalvelut

Lapsiperheet käyttivät paljon erilaisia julkisen sektorin tarjoamia terveyspalveluja. Käytännössä he toivat esiin käynnit perusterveydenhuollossa, kun taas erikoissairaanhoidon palveluista mainittiin vain ohimennen. Perusterveydenhuollon palveluista käytetyimpiä

olivat päivystystoiminta, hammashuolto ja neuvolapalvelut. Päivystystoimintaan oltiin yleensä tyytyväisiä ja haittana nähtiin ainoastaan jonotusajat. Neuvolapalveluihin oltiin myös tyytyväisiä.

”...tai jotenki musta oli kauheen kiva, että et neuvolassa niin ku otettiin tosissaan se, et sai oikeesti jutella siitä...”

”...koulukyydit pellaa pojilla, perhepäivähoito pellaa taas hoitolaisten kohalla ja sitten taas neuvolapalvelut on pelannu, ja äitiysneuvola omalla kohalla ja lääkäripalvelut kaikki, et ei niissä oo mittään pahhaa sanomista...”

Haastateltavat toivat positiivisena esiin terveydenhoitajien asiantuntijuuden, hoitosuhteen pysyvyyden ja neuvolapalveluiden fyysisen läheisyyden. Lisäksi he kokivat, että heidän tuen tarpeensa erikoispalveluihin huomioitiin ja heidät ohjattiin sopivan palvelun piiriin. Vain yksi haastateltavista koki neuvolan tuen riittämättömäksi hänen erityistilanteeseensa.

Yksityisen sektorin palveluita käytettiin myös paljon ja niihin oltiin erittäin tyytyväisiä. Palveluiden etuina korostuivat nopea hoitoon pääsy ja erikoislääkäreiden tarjoama asiantuntijuus. Työssäkäyvien vanhempien työterveyshuolto oli tyypillisesti yksityisen sektorin järjestämää.

”...on käytetty yksityisellä lääkäriä, jos on joku kiireellisempi juttu ja halluu tietysti selvityksen nopeemmin ite...”

## 7 Pohdinta

### 7.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää joensuulaisten lapsiperheiden hyvinvoinnin osatekijöitä. Vanhemmilta saatua kokemustietoa voidaan hyödyntää Joensuun kaupungin tarjoamien hyvinvointipalvelujen kehittämisessä.

Suomalaisen väestön hyvinvoinnin ja terveyden tila on viime vuosina kohentunut monella tapaa myönteisesti, mutta samalla väestöryhmittäiset erot ovat kasvaneet (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 6–7; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010, 5). Myös lasten keskimääräinen hyvinvointi ja terveys ovat yleisesti tarkasteltuna lisääntyneet (Rimpelä 2008, 66). Kyseinen kehitys on saanut osakseen laajaa huomiota, ja sitä on tutkittukin paljon. Vähemmän on tietoa siitä, kuinka eriarvoisuuden kasvu näkyy väestön henkilökohtaisissa hyvinvointikokemuksissa ja elämänlaadussa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010, 5). Elämänlaatu rakentuu rajattomasta määrästä ulottuvuuksia ja osatekijöitä. Siihen kuuluvat esimerkiksi terveys, aineellinen hyvinvointi, elämän mielekyys, sosiaaliset suhteet, tyytyväisyys, hengelliset kysymykset, viihtyisä elinympäristö, suhtautuminen omaan toimintakykyyn sekä hoitoon ja palveluun. Elämäntilanteiden vaihtuessa näiden ulottuvuuksien tärkeysjärjestys muuttuu. (Luoma 2009, 74.)

Tulevaisuuden kolme suurinta väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen haastetta ovat sosiaali- ja terveyspalvelujen eheyden ylläpitäminen, yhteiskunnallisten muutosten vaikutukset väestön elintapoihin sekä tuloerojen kasvuun ja köyhyyteen liittyvät ongelmat. Erityisiä haasteita ovat lisäksi väestön ylipaino ja siihen liittyvien sairauksien lisääntyminen. Myös talouden kiristyminen lapsiperheiden keskuudessa, ja erityisesti yksinhuoltajaperheiden aseman heikkeneminen sekä lastensuojelutarpeen kasvu ovat huolestuttavia ilmiöitä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 7.) Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskuksen (2008) mukaan lasten terveyden uhat ovat turvattomuus, mielenterveysongelmat, sosiaalisen kehityksen vaarantuminen ja ylipaino. Nämä lasten terveyden haasteet eivät kuitenkaan tulleet esiin tässä opinnäytetyössä millään tavoin.

Opinnäytetyössä terveys mainittiin usein ensimmäisenä lapsiperheen hyvinvointiin vaikuttavana tekijänä. Lasten sairastelu tuli puolestaan ilmi haastateltavien puheessa vain yleisinä infektioina. Ne kuitenkin väsyttivät vanhempia ja loivat siten arkisia vaikeuksia. Törrösen (2012, 89, 91) mukaan arkisia vaikeuksia lasten sairastaessa ovat unen vähyys ja siitä seuraava väsymys, sairaan lapsen vaatima huolenpito ja huomio, kotitöiden kasautuminen sekä sosiaalisen kanssakäymisen vaikeutuminen. Väsymys vie vanhemmilta myönteistä näköalaa ja lyhentää tulevaisuusperspektiiviä, joten hyvin nukutut yöt ja hyvä terveys ovat tärkeitä voimien säilymiselle. Perheenjäsenen työttömyys voi myös aiheuttaa ahdistusta, unettomuutta ja mielialojen vaihtelua. Myös työttömyys tuotiin esiin henkistä hyvinvointia kuormittavana tekijänä. Lisäksi opinnäytetyössä ilmeni, että lapsen syntymä ja kasvu vanhemmuuteen koettelivat parisuhteen hyvinvointia, ja perheelliset opiskelijat taas kokivat stressiä ja psyykkistä väsymystä. Myös Sirviön (2006, 95–96) tutkimuksessa perheen jäsenten fyysiset ja henkiset voimavarat koettiin tärkeiksi perheen jaksamisessa. Erityisesti perheen psyykkisellä terveydellä oli merkittävä vaikutus perheen kyvylle selviytyä eteen tulevista haasteista. Henkisiä voimavaroja vähentäviksi tekijöiksi koettiin väsymys, syyllisyyden tuntemukset, vanhemmuuteen kasvaminen sekä lapsen tapaturma tai vakava sairaus.

Sosioekonomisten terveys- ja hyvinvointierojen muotoutuminen alkaa jo varhaislapsuudessa, ja niihin yhteydessä olevat tekijät on mahdollista havaita jo nuoruudessa. Ne ovat nähtävissä myös terveysongelmina aikuisuudessa sekä heikentyneenä toimintakykynä ikääntyessä ja eroina kuolleisuudessa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2012, 6.) Työn ja opiskelun koettiin tuovan elämään taloudellista turvaa ja säännöllisyyttä. Toisaalta sen merkitys lapsiperheille oli ristiriitainen, sillä elannon ja arjen vaihtelevuuden ohella se aiheutti kiirettä ja stressiä. Työelämän tarjoamasta riittävästä toimeentulosta huolimatta se rajoittaa vanhempien, etenkin isien aikaa lasten kanssa, ja työelämän ongelmat voivat ilmetä perheen ilmapiirissä ja sosiaalisissa suhteissa (Törrönen 2012, 136).

Törrösen (2012, 47, 50) mukaan arkielämä kuluu useimmissa lapsiperheissä jouhevasti jatkuvien ja toistuvien tekemisten lomassa. Arkea ei kuitenkaan haluta liian täyteen, vaan tekemisiä rajoitetaan ja rutiineja vaihdellaan perheen virkistäytymiseksi. Useimmiten vanhemmat arvostavat sekä arkipäivän rutiineja että päivään kuuluvia levollisia hetkiä ja kiireettömyyttä. Tässä opinnäytetyössä saadut tulokset tukevat Törrösen tutkimusta siltä osin, että lapsiperheen arjen hyvinvointia edistävät pitkälti tietyt rutiinit. Lisäksi

viikonloppuisin ja loma-aikoina saatiin kaivattua vaihtelua ja poikkeuksia arkielämään sekä lisää perheen yhteistä aikaa. Vanhemmat halusivat elää elämää enimmäkseen lasten ehdoilla. Sirviön (2006, 96) tutkimuksessa kävi myös ilmi, että arjesta selviämisen valmiuksilla kuten päivittäisten kodin askareiden tekemisellä, lasten hoitamisella ja heidän kanssaan vietetyllä ajalla oli vaikutusta terveyden hallinnan tunteeseen. Myös Mietisen ja Rotkirchin (2012, 124 – 125) mukaan nykyvanhemmat haluavat antaa ansiotyön ohella mahdollisimman paljon aikaa perheelle ja lapsille. Perheiden ajankäytössä korostuu perhekeskeisyys, mikä toisaalta voi johtaa yksityistymiseen. Tällaisessa tilanteessa ollaan, jos työn ja perheen ohella ei jää enää aikaa muille asioille, varsinkaan ystäville ja sukulaisille. Myös Vuori ja Åstedt-Kurki (2013, 29) toivat tutkimuksessaan esiin, että vanhemmat joustivat usein omista rytmeistään koko perheen hyväksi. Toisaalta vaikka perheen omat rutiinit yleensä vahvistivat perheenjäsenten yhteenkuuluvuutta ja turvallisuuden tunnetta, niin välillä ne myös ahdistivat. Ahdistuksen tunne liitettiin lähinnä niihin pikkulapsiperheen hetkiin ja tilanteisiin, jolloin rutiineista ei ollut mahdollista joustaa.

Haastateltavat kokivat parisuhteen vakauden ja kahdenkeskisen ajan tärkeäksi lapsiperheen hyvinvoinnille. Törrösen (2012, 58, 69, 89) mukaan vanhemmat vahvistavat parisuhdetta sekä yhteisillä keskusteluilla ja jaetulla vastuulla että myös erillisyyden kokemuksilla. Vaikka yhteiset myönteiset kokemukset vahvistavat keskinäisiä tunnesiteitä, niin perheen ohella ajankäyttöä halutaan suunnata myös vapaa-ajan harrastuksiin, ystävyys-suhteisiin ja itsensä kehittämiseen. Lasten mentyä nukkumaan vanhemmat kaipaavat omaa aikaa. Myös opinnäytetyön tiedonantajat toivat ilmi toiveen oman ajan lisääntymisestä, vaikkakin he ymmärsivät ja hyväksyivät pienten lastensa vaatiman jatkuvan hoidon ja huolenpidon senhetkisessä elämäntilanteessaan.

Sosiaaliset suhteet olivat tärkeitä haastateltaville, ja etenkin lähisuvusta saatiin henkistä tukea ja apua lastenhoitoon. Myös Törrösen (2012, 162) mukaan sukuyhteisö antaa vanhemmille ja lapsille henkistä, taloudellista ja sosiaalista turvaa. Taloudellinen hyväosaisuus myös kertaantuu nuorempien sukupolvien perheissä. Tässä opinnäytetyössä ei tullut esiin taloudellisen avun saamista esimerkiksi isovanhemmilta, vaikka sitä mitä ilmeisimmin jossain määrin tapahtuukin. Kiinteät suhteet isovanhempiin tukevat lapsiperheiden arjen kulkua ja helpottavat vanhemmuutta (Törrönen 2012, 144). Sirviön (2006, 97) tutkimuksessa läheiset suhteet sukulaisiin ja ystäviin koettiin myös merkityk-

selliseksi, jolloin perheen vuorovaikutustaidot ja muiden ihmisten seura lisäsivät lapsiperheen sosiaalista terveyttä ja hyvinvointia.

Vertaistuellalla on suuri merkitys lapsiperheen hyvinvoinnille, sillä se auttaa etenkin äitejä jaksamaan arjessa ja antaa heille tulevaisuudennäkymiä. Ne perheen äidit, jotka eivät erilaisista syistä johtuen koe saavansa riittävästi tukea tai apua arkeen mieheltään tai sukulaisiltaan, täydentävät aikuissuhteita jakamalla asioitaan muiden äitien kanssa. (Törrönen 2012, 63.) Opinnäytetyössä haastatelluista kahdesta kotiäidistä kumpikin korosti vertaistukea perheensä hyvinvointia lisäävänä tekijänä. Haarasen (2012, 7) mukaan vanhemmat saivat erilaisista vanhempainryhmistä ennen kaikkea seuraa ja uusia ystävyssuhteita, mutta myös tietoa ja arvostusta vanhemmuuteensa. Ryhmien aikana tapahtui myönteistä kehitystä perheen toimintamallissa, vanhemmuuden kokemisessa ja ryhmästä saadussa tuessa. Myös lapset hyötyivät näistä ryhmistä, joissa saivat harjoitella sosiaalisia taitojaan sekä toisten aikuisten että ikäistensä kanssa.

Hyvinvointipalvelut tulee järjestää asiakkaiden tarpeista käsin ja niiden laatukriteereitä on kehitettävä käyttäjälähtöisesti, jotta palvelujärjestelmästä saadaan laadukas ja tehokas. Parantamalla sopivien ja oikea-aikaisten palvelujen saatavuutta varmistetaan ennen kaikkea käyttäjälähtöisyyden toteutuminen. (Pohjois-Karjalan maakuntaliitto 2009, 31.) Yksityisen sektorin palvelut ovat julkisiin palveluihin verrattuna usein nopea vaihtoehto, mutta niiden käyttöä voi rajoittaa ihmisten pienituloisuus (Törrönen 2012, 29). Tässä opinnäytetyössä tiedonantajat kokivat palveluiden olevan tärkeä osatekijä lapsiperheen hyvinvoinnille, ja he olivat lähes kaikilta osin tyytyväisiä saamiinsa terveys- ja sosiaalipalveluihin Joensuussa.

## **7.2 Tutkimuksen luotettavuus**

Tutkimustoiminnassa pyritään objektiiviseen tietoon ja välttämään virheitä. Tästä syystä yksittäisessä tutkimuksessa onkin arvioitava tehdyn tutkimuksen luotettavuutta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134). Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioimiseksi ei ole kuitenkaan kovin selkeitä kriteereitä (Nieminen 1997, 215), sillä siinä tavoitteena on totuuden löytämisen sijaan näyttää ihmisen toiminnasta välittömän havainnon tavoittamattomissa olevia asioita tutkimisen aikana muodostuneiden tulkintojen avulla (Vilkkä 2005, 98). Kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän laaja kirjo tarjoaa kuitenkin mahdolli-

suuksia luotettavuuden arviointiin (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 160), ja luotettavuuskysymykset voivat laadullisessa tutkimuksessa liittyä tutkijaan, aineiston laatuun, aineiston analyysiin ja tulosten esittämiseen (Latvala & Vanhanen-Nuutinen, 2003, 36).

Teemahaastattelun kysymyksiä laadittaessa auttaa tutkimuksen kohderyhmän tuntemus, sillä vaarana on kysymysten sisältämä tutkijan ennakkokäsitys tutkittavasta aiheesta. Tällöin haastatteluun vastaaja voi vastata kysymyksiin tutkijan toivomalla tavalla eikä omiin kokemuksiinsa perustuen, mikä heikentää tutkimusaineiston luotettavuutta. Kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän tiedonintressinä on määrän sijaan aineiston sisällöllinen laajuus ja siihen päästään parhaiten kysymyksillä, jotka alkavat sanoilla mitä, miten, millainen tai miksi. Tutkittavaa voidaan pyytää myös kuvailemaan, vertailemaan tai kertomaan asioita ja käytännön esimerkkejä. Nämä kaikki auttavat haastattelijaa kartoittamaan laajemmin tutkittavan kokemuksia ja käsityksiä. Haastattelukysymykset on syytä testata vielä koehaastatteluin, jolloin voidaan varmistua kysymysten yksiselitteisyydestä ja ymmärrettävyydestä kohderyhmässä. Yhdessä kysymyksessä on syytä kysyä vain yhtä asiasisältöä ja tarkistaa, että se ei sisällä turhia ja sisältöä arvottavia sanoja. Tarvittaessa voidaan haastateltavaa itseään pyytää määrittelemään avainsanat tutkimushaastattelun alussa tai sen aikana, jolloin myös haastattelija saa samalla jonkinlaista taustaa tulkintaansa. Tutkimusaineiston keräämiseen liittyvät tulkintaongelmat siirtyvät yleensä herkästi myös tutkimustekstiin saakka, jolloin tulkintaan voi jäädä aukkoja tai tulkinta vääristää tutkittavan kuvausta ja näin ollen vähentää koko tutkimuksen uskottavuutta. (Vilkkä 2005, 105–106, 109–110.)

Sisällönanalyysissa tutkijan on pystyttävä luotettavasti pelkistämään aineistonsa vastaamaan tutkittavaa ilmiötä. Hänen on siis osoitettava yhteys aineistonsa ja tulostensa välillä. Analyysin luotettavuuden lisäämiseksi on suositeltavaa käyttää toista luokittelijaa holistisen harhaluulon välttämiseksi. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen, 2003, 36–37.) Tällä tarkoitetaan tutkijan sokeutumista omalle tutkimukselleen, jolloin hänen muodostamansa kuva todellisuudesta on väärä (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 159). Myös haastatteluun sisältyy monia virhelähteitä, jotka liittyvät niin haastattelijaan ja haastateltavaan kuin itse tilanteeseen. Esimerkiksi haastattelijan kokemattomuus vähentää luotettavuutta oleellisesti, joten haastattelijan tulisi kouluttautua haastattelijan rooliin ja tehtäviin. Haastateltava voi puolestaan kokea haastattelun pelottavaksi tai itse-

ään uhkaavaksi tilanteeksi. (Hirsjärvi ym. 2009, 206.) Hän voi haastattelussa jättää olennaisia asioita kertomatta, muunnella totuutta, muistaa väärin tai antaa sosiaalisesti hyväksyttävämpiä vastauksia (Nieminen 1997, 217).

Kahden opinnäytetyön tekijän osallistuminen vähensi riskiä holistiseen harhaluuloon tämän opinnäytetyön sisällönanalyysissä. Erilaisia näkökulmia hyödyntämällä lisättiin kriittistä ajattelua, ja laajennettiin katsantokantaa koko opinnäytetyössä. Sopivien tiedonantajien vähyyden takia jouduttiin käyttämään omia kontakteja haastateltavien saamiseksi, joten mukaan otettiin kolme puolittutua tiedonantajaa. Tällaisessa tilanteessa kasvaa aina riski, että haastateltava antaa sosiaalisesti hyväksytyjä vastauksia.

Tässä opinnäytetyössä esitetyt haastattelukysymykset muokattiin valtakunnallisen SOHVI-hankkeen kysymysrungoista ja ne testattiin esihaastattelun avulla. Tämä lisäsi tutkimuksen luotettavuutta, sillä näin kysymyslomake saatiin vastaamaan tutkimustehtäviä. Kysymyksillä saatiinkin aineistoksi sopivaa tietoa. Opinnäytetyön kysymyslomake on sovellettavissa myös muihin aiheeseen liittyviin tutkimuksiin kuitenkin kohde-ryhmä huomioiden. Kaikki opinnäytetyössä tehdyt haastattelut toteutettiin molempien opinnäytetyön tekijöiden läsnä ollessa, jolloin haastattelut säilyivät kysymysten osalta paremmin yhteneväisinä. Samalla molemmille opinnäytetyöntekijöille muodostui kokonaiskuva saadusta aineistosta, vaikka aineisto litteroitiinkin vuorotellen. Toisen keskityessä kysymysten esittämiseen, toisen oli mahdollista havainnoida ympäristöä ja tilannetta. Luotettavuutta vähensi se, että opinnäytetyöntekijät eivät olleet koulutettuja haastattelijan roolia varten eikä heillä ollut aiempaa kokemusta haastattelujen suorittamisesta. Tämä näkyi esimerkiksi siten, että haastattelijat eivät osanneet kysyä perusteluja tiedonantajien vastauksille, jos henkilö ei tuonut tätä itse esille. Toisaalta haastattelutilanteissa vältettiin johdattelua huomioimalla se kysymysten esitystavassa ja annettiin haastateltaville ensin itse mahdollisuus tuoda esiin mieleensä tulevia kokemuksia ja näkökulmia. Tätä tukivat edelleen molempien opinnäytetyöntekijöiden läsnäolo ja erilaiset roolit haastatteluissa. Toisaalta useamman kuin yhden haastattelijan läsnäololla voi olla kääntöpuolensa, sillä haastattelutilanne ei ole tasaväkinen haastateltavalle. Tiedonantajille oli kuitenkin mahdollistettu molempien vanhempien läsnäolo haastattelussa. Kahdessa lapsiperheessä isät olivat läsnä, mutta lähinnä taustalla.



Ihmisten henkilökohtaisia kokemuksia tutkittaessa on haastavaa määrittää kylläntymispiste. Se tarkoittaa, että tutkittavan aineiston peruslogiikka on itseään toistava eikä lisääaineiston avulla saada uutta tietoa tutkimusongelman kannalta. Tutkijan tulee muodostaa kriteerit, joihin perustuen kylläntyminen tapahtuu. Pelkkä saturaation toteaminen ei kuitenkaan riitä, vaan on myös perusteltava, missä asioissa ja millä ehdoin se tapahtui. (Vilkkä 2005, 127–128.)

Kuudennen haastattelun jälkeen havaittiin, etteivät tiedonantajilta saadut vastaukset tuottaneet uutta aineistoa tutkimustehtävän kannalta vaan vastausten teemat alkoivat toistaa itseään. Tämän jälkeen haastatteluja suunniteltiin tehtävän vielä kaksi, jotta saataisiin varmuus saturaation toteutumisesta. Seitsemännen haastattelun jälkeen otettiin yhteyttä kahteen aiemmin yhteystietonsa antaneeseen lapsiperheeseen, joilta ei kuitenkaan saatu vastausta yhteydenottoon. Seitsemäs haastattelu varmisti olettamuksen saturaation täyttymisestä, ja haastattelut päätettiin lopettaa.

Koettu hyvinvointi on tällä hetkellä sekä kansallisesti että kansainvälisesti ajankohtainen aihe (Törrönen 2012, 11), ja ehkäpä siksi ei juuri tähän opinnäytetyöhön vielä löytynyt vertailuun sopivia kansainvälisiä tutkimusartikkeleita. Yleensä tutkimusaineiston pätevyyttä lisätään kansainvälisten tieteellisten artikkeleiden avulla, mutta perheiden hyvinvoinnin tutkimuksessa on toisaalta ongelmallista yhdistää kansallista ja kansainvälistä tutkimustietoa johtuen eri palvelujärjestelmistä ja kulttuurieroista (Häggman-Laitila & Pietilä 2007, 58). Opinnäytetyön lähteenä käytettiin mahdollisimman uutta tieteellistä kirjallisuutta ja julkaisuja. Jonkin verran käytettiin vanhempaakin aineistoa, joka oli lähinnä muuttumatonta tietoa tutkimusmenetelmistä. Lähteet olivat primäärisiä ja tieteellisesti korkeatasoisia. Yksi sekundaarilähde otettiin käyttöön sen primaarilähteen hankalan saannin vuoksi. Lähdeaineistoa saatiin hoitotieteen lisäksi myös muilta tieteenaloilta. Koska opinnäytetyössä kerättiin alueellista kokemustietoa, niin aineistossa hyödynnettiin myös alueesta aiemmin tuotettuja tietoja ja tilastoja. Lisäksi käytettiin muutamia englanninkielisiä lähteitä.

### **7.3 Tutkimuksen eettisyys**

Tutkimuksen eettisyys on kaiken tieteellisen toiminnan perusta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172), ja tutkimusetiikalla tarkoitetaan hyvän tieteellisen käytän-

nön noudattamista. Hyvä tieteellinen käytäntö velvoittaa kaikkia tutkimuksen tekijöitä noudattamaan tutkimuksessaan tiedeyhteisön hyväksymiä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. Se sisältää siis yleisesti sovitut pelisäännöt suhteessa kollegoihin, tutkimuskohteeseen, rahoittajiin, toimeksiantajiin ja suureen yleisöön. Näitä sääntöjä sekä rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta noudattamalla tutkimuksen tekijä voi osoittaa sekä tutkimusmenetelmien, tiedonhankinnan että tutkimustulosten johdonmukaista hallintaa. (Vilka 2005, 29–30.) Tutkimusprosessissa eettiset kysymykset kulkevatkin mukana aina aiheenvalinnasta tulosten tulkintaan saakka. Tieteelliseltä tutkimukselta edellytetään sen olevan täsmällistä ja korkealaatuista tutkimustietoa, joka ei saa loukata tutkittavien yksityisyyden suojaa. Tutkijan tehtävänä on tapauskohtaisesti etsiä eri tilanteisiin ratkaisut, sillä kaikkiin ongelmakohtiin ei ole laadittu eettisiä sääntöjä ja toimintaohjeita. Ongelmia lisää tutkijan ja tutkittavan suhdetta määrittävän tutkimusetiikan ohella myös lainsäädäntö. (Kuula 2006, 11–12, 15.)

Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkimusta on tehtävä teoreettisen toistettavuuden periaatteen mukaan, jolloin lukija pystyy seuraamaan ja ymmärtämään tutkimuksen sisältöä ja mieltä. Valmiissa tutkimustekstissä on ilmoitettava tutkimuksen rahoituslähteet ja sisältöä koskevien tietojen salassapitovelvollisuus ja vaitiolovelvollisuus. Lisäksi on hyvä ilmoittaa tutkimuksen tekijöiden mahdollisesta suhteesta tutkittavaan asiaan ja toimeksiantajiin, jolloin huomioidaan puolueettomuus näkökulma. Tutkittavia ja toimeksiantajia on myös aina kunnioitettava ja varjeltava, ja on huolehdittava, että heidän nimiään ei mainita tutkimustekstissä ilman heidän lupaansa. Tutkimusryhmän vastuulla on varmistaa tutkimuksen säilyminen, jotta tutkimuksen lukijalla on mahdollisuus tutustua tulkinnan alla olevaan tutkimusaineistoon ja varmistua tiedon totuudellisuudesta. Lisäksi tutkimusryhmän on aina turvattava, että tutkimusaineisto ei joudu väärin käsiin. Ennen kaikkea työelämän tutkimuksissa olisi tutkimusaineistojen myöhemmän hyödyntämisen kannalta tarkoituksenmukaisinta, että tutkimustulosten omistaja arkistoi tutkimusaineiston yhdessä valmiin tutkimuksen kanssa. Tutkimuksen tekijät eivät aina välttämättä itse omista tutkimustuloksia, joten tutkimustulosten omistajuuteen liittyvät kysymykset tulee määritellä ja sopia ennakkoon hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. (Vilka 2005, 33–35, 38, 160.)

Haastattelujen alussa henkilöille annettiin luettavaksi saatekirje, joka sisälsi tietoa tutkimuksesta ja sen käyttötarkoituksesta. Lisäksi siinä kerrottiin tutkimuksen eettisistä

lähtökohdista, esimerkiksi salassapito- ja vaitiolovelvollisuudesta. Henkilöille kerrottiin, että haastattelut nauhoitetaan, minkä jälkeen he suostuivat allekirjoituksellaan tutkimuksen tiedonantajiksi. Lopuksi varmistettiin vielä saatekirjeen ymmärrettävyys läpikäymällä sen pääkohdat ja tuomalla esiin, että haastattelu oli milloin tahansa keskeytettävissä heidän niin halutessaan. Karelia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat ovat allekirjoittaneet koko opiskeluajan kattavan salassapitosopimuksen. Opinnäytetyössä pyrittiin kunnioittamaan tiedonantajien anonymiteettiä kaikissa prosessin vaiheissa. Tiedonantajat yksilöitiin pelkästään haastattelun numerojärjestyksen mukaan, ja esimerkiksi heidän henkilötietojaan ei tuotu ääneen julki missään vaiheessa. Litteroitu aineisto ei sisältänyt haastateltavien henkilöiden tunnistetietoja kuten, nimiä ja työnantajia. Lisäksi tiedonantajien yhteystiedot poistettiin käytöstä haastatteluiden jälkeen ja nauhuri tyhjennettiin välittömästi, kun haastattelutallenteet oli siirretty henkilökohtaisille muistitikuille. Muistitikuille tallentaminen edellytti kuitenkin erityistä huolellisuutta niiden säilyttämisessä ja käytössä.

Haastattelujen tapahtuessa tiedonantajien kotona kunnioitettiin perheen intiimiyttä ja yksilöllisyyttä huomioimalla haastattelutilanteen eteneminen kyseessä olevan perheen ehdoilla. Lisäksi teemahaastatteluissa kysyttyjä taustatietoja ei esitetty varsinaisina tuloksina opinnäytetyössä, vaan haastatteluihin osallistuneista perheistä kerrottiin vain muutamia yleisiä taustatietoja, joista heitä ei voitaisi tunnistaa.

#### **7.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet**

Hyvinvointi on aiheena moniulotteinen ja vaikeasti tavoitettava, joten tarkasteltaessa hyvinvointia tieteellisesti, sitä usein rajataan ja keskitytään vain tiettyihin hyvinvoinnin osa-alueisiin. Perheiden koettuun hyvinvointiin liittyy erilaisina yhdistelminä sekä menneisyyden että nykyisyyden taloudelliset, sosiaaliset ja kulttuuriset piirteet. (Törrönen 2012, 36, 77.) Tämä tuli esiin myös tässä tutkimuksessa, kun haastateltavat kuvasivat hyvinvointiaan ennen kaikkea taloudellisena ja sosiaalisena vakautena. Tutkimustulosten perusteella arkielämä tukee lapsiperheiden hyvinvointia monin tavoin, ja haastateltavat haluavat elää elämää lasten tarpeista käsin. Lapsiperheiden arjen sujuvuudelle oli tärkeää läheiset välit isovanhempiin ja lähisukuun, sillä heiltä he saivat paljon apua lasten hoitoon ja kasvatukseen. Jos perheiltä puuttuivat nämä läheiset välit sukuun, niin he

kokivat vertaistuen tarpeen tärkeäksi henkisellem jaksamiselleen. Erityisesti tämä korostui kotiäitien elämäntilanteessa.

Tässä opinnäytetyössä lapsiperheet voivat sekä fyysisesti että henkisesti hyvin, vaikka arjen haasteet heikensivät henkistä jaksamista. Lapsiperheet käyttivät haastattelijoiden ihmetykseksi paljon yksityisiä lääkäripalveluja, mistä voitaneen päätellä kyseisten perheiden tulevan varsin hyvin taloudellisesti toimeen. Haastateltavat toivat esiin kokemuksia lähinnä terveydenhuollon peruspalveluista, mistä voitiin päätellä tiedonantajaperheiden olevan suhteellisen terveitä. Lisäksi haastateltavat olivat tyytyväisiä saamiinsa lapsiperheiden palveluihin Joensuussa, mikä osoittaa tällä hetkellä saatavissa olevien palvelujen toimivat pääosin hyvin ja vastaavan kaupunkilaisten tarpeita.

Lapsiperheet kokivat hyvinvointinsa monimuotoisena ja laajana kokonaisuutena. Opinnäytetyön aihe oli arkaluontoinen, sillä tiedonantajilta pyydettiin henkilökohtaisia kokemuksia. Tästä voinee johtua tiedonantajien vähyys. Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista tutkia pienituloisempien joensuulaisten lapsiperheiden hyvinvointia ja terveyttä. Sopivien tiedonantajien saaminen tutkimukseen voi kuitenkin olla haastavaa. Perheiden varallisuudesta ei kerätä tietoa eikä sitä myöskään kysytä terveydenhuollossa (Vuori & Åstedt-Kurki 2013, 26), joten sopivia kanavia tiedonantajien löytämiseksi voisivat olla sosiaalitoimen palveluiden piirissä olevat perheet. Tiedonantajien lähestymisen tulisi olla hyvin konkreettista ja henkilökohtaista kohtaamista luottamuksen synnyttämiseksi.

## Lähteet

- Bardy, M. 2009. Hyvinvoinnin ulottuvuudet – perheen ja yhteiskunnan suhteessa. Teoksessa Lammi-Taskula, J., Karvonen, S. & Ahlström, S. (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/0e6f5676-9ccf-4490-8496-45c7b3acce5f>. 2.5.2013.
- Elo, S. 2009. Hyvinvointia tukeva ympäristö. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 92–108.
- Erikoissairaanhoitolaki 1062/1989.
- Eskola, J. & Vastamäki, J. 2007. Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. Teoksessa Aalto, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: Virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus, 25–43.
- Forsberg, H. 2003. Kriittistä näkökulmaa jäljittämässä. Teoksessa Forsberg, H. & Nätkin, R. (toim.) Perhe murroksessa. Kriittisen perhetutkimuksen jäljillä. Helsinki: Gaudeamus, 7–15.
- Haaranen, A. 2012. Realistinen arviointi lapsiperheiden vanhempainryhmistä. Muutokset perheen terveydessä ja vaikuttavuutta edistävät toiminnot. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-0968-8/urn\\_isbn\\_978-952-61-0968-8.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0968-8/urn_isbn_978-952-61-0968-8.pdf). 27.8.2013.
- Heikkilä, M. & Kautto, M. 2004. Welfare in Finland- an Introduction. Teoksessa Heikkilä, M. & Kautto, M. (toim.) Welfare in Finland. Helsinki: STAKES, 11–18.
- Hiilamo, H., Kangas, O., Manderbacka, K., Mattila – Wiro, P., Niemelä, M. & Vuorenkoski, L. 2010. Hyvinvoinnin turvaamisen rajat. Näköaloja talouskriisiin ja hyvinvointivaltion kehitykseen Suomessa. Helsinki: Kansaneläkelaitos. [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/17612/Hyvinvoinnin\\_turvaamisen\\_rajat.pdf](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/17612/Hyvinvoinnin_turvaamisen_rajat.pdf). 26.4.2013.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2010. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirvonen, E., Koponen, P. & Hakulinen T. 2001. Yksilö, perhe ja yhteisö muutoksessa: Näkökohtia terveyteen. Teoksessa Pietilä, A.-M., Hakulinen, T., Hirvonen E., Koponen, P., Salminen, E.-M. & Sirola, K. (toim.) Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY, 35–61.
- Häggman-Laitila, A. 1999. Terveys ja omatoiminen terveydenhoito. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja.
- Häggman-Laitila, A. 2002. Varhainen tuki lapsiperheiden terveyden edistämisessä. Teoksessa Pietilä, A.-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E.-M. & Sirola, K. (toim.) Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY, 172–197.
- Häggman-Laitila, A & Pietilä, A.-M. 2007. Lapsiperheiden terveyttä edistävä tuki ja sen lähtökohdat: Katsaus kehittämiskohteisiin ja jatkotutkimusaiheisiin. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 44 (1), 47–62.

- Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Syväoja, P. 2010. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Jallinoja, R. 2000. Perheen aika. Helsinki: Otava.
- Joensuun kaupunki. 2011a. Lastensuojelun kehittämisyksikkö Kaaripiha.  
<http://www.jns.fi/Resource.phx/sivut/sivut-sosterveys/lapsi-perhe/lastensuojelu/kaaripiha.htx>. 12.1.2013.
- Joensuun kaupunki. 2011b. Joensuun seudun lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2011–2014.  
<http://webdynasty.pohjoiskarjala.net/Dynasty/Kontiolahti/kokous/2011154-11-1994.PDF>. 15.12.2012. 13.1.2013.
- Joensuun kaupunki. 2011c. Akuuttityöryhmä.  
<http://www.jns.fi/Resource.phx/sivut/sivut-sosterveys/aikuis-yleiset/mielenterveys/akuuttityoryhma.htx>
- Joensuun kaupunki. 2012a. Lasten ja lapsiperheiden palvelut.  
<http://www.jns.fi/Resource.phx/sivut/sivut-sosterveys/lapsi-perhe/index.htx>. 2.11.2012.
- Joensuun kaupunki. 2012b. Joensuun lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2010–2012. <http://www.ponunet.fi/openfile/110>. 2.11.2012.
- Joensuun kaupunki. 2012c. Hyvinvointia yhdessä.  
<http://www.jns.fi/Resource.phx/sivut/sivut-sosterveys/kontiolahti-jns-sote-yhteistoiminta/kontiolahti-jns-soteyhteistoiminta.htx>. 19.4.2013.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kansanterveyslaki 66/1972.
- Karling, M., Ojanen, T., Sivén, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2008. Lapsen aika. Helsinki: WSOY.
- Koponen, P., Hakulinen, T. & Pietilä, A.-M. 2002. Asiakas ja terveyspalvelut. Teoksessa Pietilä, A.-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E.-M. & Sirola, K. (toim.) Terveystieteen edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY, 78–130.
- Krok, S. 2009. Hyviä äitejä ja arjen pärjääjiä. Yliopistopaino Oy. Tampereen yliopisto. Sosiaalityön tutkimuksen laitos. Akateeminen väitöskirja.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Kylmä, J., Pietilä A.-M & Vehviläinen-Julkunen, K. 2002. Terveystieteen edistämisen etiikan lähtökohtia. Teoksessa Pietilä, A.-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E.-M. & Sirola, K. (toim.) Terveystieteen edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY, 62–76.
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000.
- Latomaa, T. 2005. Ymmärtävä psykologia: Psykologia rekonstruktivisena tieteenä. Tartu: Dialogia Oy, 17–88
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY, 21–43.
- Lukkarinen, H. 2003. Ihmisten kokemukset hoitotieteellisestä tutkimusilmionä: Fenomenologinen lähestymistapa. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY, 116–164.
- Luoma, M.-L. 2009. Elämänlaatu. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY, 74–90.

- Lyyra, T.-M. & Tiikkainen, P. 2009. Terveys ja toimintakyky. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 58–73.
- Marin, M. 2008. Perheet, sukupolvet ja sosiaaliset verkostot. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 64–75.
- Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia-sarja 4. Helsinki: INTERNATIONAL METHHELP KY.
- Miettinen, A. & Rotkirch, A. 2012. Yhteistä aikaa etsimässä. Lapsiperheiden ajan käyttö 2000-luvulla. Väestötutkimuslaitoksen katsauksia E42/2012. [http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/c264087ab13036236cea12dc2e8e8ded/1370932605/application/pdf/1693043/Perhebarometri%202011\\_Web.pdf](http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/c264087ab13036236cea12dc2e8e8ded/1370932605/application/pdf/1693043/Perhebarometri%202011_Web.pdf). 11.6.2013.
- Nieminen, H. 1997. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY, 215–221.
- Nätkin, R. 2003. Moninaiset perhemuodot ja lapsen hyvä. Teoksessa Forsberg, H. & Nätkin, R. (toim.) Perhe murroksessa. Kriittisen perhetutkimuksen jäljillä. Helsinki: Gaudeamus, 16–38.
- Perttilä, K., Orre, S., Koskinen, S. & Rimpelä, M. 2004. Kuntien hyvinvointikertomus. Hankkeen loppuraportti. Aiheita 7/2004. [http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/Aiheita7\\_2004.pdf](http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/Aiheita7_2004.pdf). 5.10.2012.
- Perttula, J. 2005. Kokemus ja kokemuksen tutkimus: Fenomenologisen erityistieteen tieteenteoria. Teoksessa Perttula, J. & Latomaa, T. (toim.) Kokemuksen tutkimus. Merkitys-tulkinta-ymmärtäminen. Tartu: Dialogia Oy, 115–162.
- Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. 2012. Hyvinvoinnin alueellisen hyvinvoinnin tiedontuotannon kehittäminen (SOHVI) -hanke. [http://www.pkamk.fi/index.php?option=com\\_wrapper&view=wrapper&Itemid=220](http://www.pkamk.fi/index.php?option=com_wrapper&view=wrapper&Itemid=220). 16.10.2012.
- Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskus. 2008. Joste-hanke, mitä jäi viivan alle. <http://www.kansanterveys.info/joste/etusivu-4-2008/joste-tata-se-oli>. 12.1.2013.
- Pohjois-Karjalan maakuntaliitto. 2009. Pohjois-Karjalan hyvinvointiohjelma 2015. Strategiaosa. Julkaisu 121. Joensuu: Pohjois-Karjalan maakuntaliitto.
- Pohjois-Karjalan maakuntaliitto. 2012. Pohjois-Karjalan hyvinvointiohjelma 2015. Toimeutuslainsuunnitelma 2012–2013. Julkaisu 150. Joensuu: Pohjois-Karjalan maakuntaliitto.
- Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. 2013. Erikoissairanhoidon päivystys. <http://www.pkssk.fi/erikoissairanhoidon-paivystys1>. 13.1.2013.
- Raijas, A. 2011. Arjen hyvinvointi. Teoksessa Saari, J. (toim.) Hyvinvointi. Suomalaisen yhteiskunnan perusta. Helsinki: Gaudeamus, 243–263.
- Rimpelä, M. 2008. Lasten ja nuorten hyvinvointi. Teoksessa Moisio, P., Karvonen, S., Simpura, J. & Heikkilä, M. (toim.) Suomalaisen hyvinvointi 2008. Helsinki: Stakes, 62–75.
- Saari, J. 2011. Hyvinvoinnin kentät. Teoksessa Saari, J. (toim.) Hyvinvointi. Suomalaisen yhteiskunnan perusta. Helsinki: Gaudeamus, 33–78.
- Sirviö, K. 2006. Lapsiperheiden osallisuus terveyden edistämisessä -mukanaolosta vastuunottoon. Asiakastilanteiden arviointia sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden ja perheiden näkökulmista. Kuopio: Kopijyvä. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Sosiaalihuoltolaki 710/1982.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Sosiaalivakuutus ja terveyden edistäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:13. [http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/julkaisu2001\\_13/sostered.pdf](http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/julkaisu2001_13/sostered.pdf). 15.12.2012.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2003. Terveyden edistämisen suunnitelma vuodelle 2004. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=D\\_LFE4029.pdf&title=Terveyden\\_edistamisen\\_suunnitelma\\_vuodelle\\_2004\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=D_LFE4029.pdf&title=Terveyden_edistamisen_suunnitelma_vuodelle_2004_fi.pdf). 15.12.2012.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005. Sosiaali- ja terveydenhuollon lakisääteiset palvelut. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2005:7. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=D\\_LFE-3673.pdf&title=Sosiaali\\_ja\\_terveydenhuollon\\_lakisateiset\\_palvelut\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=D_LFE-3673.pdf&title=Sosiaali_ja_terveydenhuollon_lakisateiset_palvelut_fi.pdf). 24.10.2012.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Terveyden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=D\\_LFE-9303.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=D_LFE-9303.pdf). 13.12.2012.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Sosiaali- ja terveystietokanta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:1. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=1087414&name=DLFE-11163.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-11163.pdf). 9.12.2012.

Sosiaaliportti. 2012. SOHVI -hanke käynnistyy. <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/sosiaalialanamkverkosto-uutinen/sosiaalialanamkverkoston-ajankohtaista/sohvi-hanke-kaynnistyy>. 1.10.2012.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2008. Hyvinvointi ja terve kunta. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79971/cf9bd600-ba20-4996-ae1-5077f7de5fe0.pdf?sequence=1>. 12.1.2013.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2010. Lapsiperheiden hyvinvointi 2010. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/8cec7cec-5cf3-4209-ba7a-0334ecdb6e1d>. 9.12.2012.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointitiedot. Raportti 16/2012. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/b79b33f7-e767-4a74-ab5d-40e9b60a1fe8>. 9.12.2012.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet. <http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu/hakuvu/tulossivu?regionCount=3&currentEvent=getData&sexCount=1&setId=p85c1a784c430d8e7d5953fbd114045ad7dc5f69194dd1e&indCount=2&yearCount=1>. 24.8.2013.

Tilastokeskus. 2011. Lapsiperheiden määrä tasaisessa laskussa. [http://www.tilastokeskus.fi/til/perh/2010/02/perh\\_2010\\_02\\_2011-11-30\\_kat\\_003\\_fi.html](http://www.tilastokeskus.fi/til/perh/2010/02/perh_2010_02_2011-11-30_kat_003_fi.html). 5.10.2012.++++++

Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Törrönen, M. 2012. Onni on joka päivä. Lapsiperheen arki ja hyvinvointi. Helsinki: Gaudeamus.

Ulkoasianministeriö. 2013. Kestävä kehitys Suomen ulkopoliitikassa. <http://formin.finland.fi/public/default.aspx?nodeid=32099>. 13.1.2013.



- Uusitalo, S. 2011. Tahdonheikkous ja hyvinvointi. Teoksessa Saari, J. (toim.) Hyvinvointi - Suomalaisen yhteiskunnan perusta. Helsinki: Gaudeamus, 264-287.
- Varto, J. 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Vertio, H. 2003. Terveysten edistäminen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vilén, M., Seppänen, P., Tapio, N. & Toivanen, R. 2010. Kohtaamisia lapsiperheissä. Menetelmiä perhetyöhön. Helsinki: Kirjapaja.
- Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.
- Vuori, A. & Åstedt-Kurki, P. 2010. Vähävaraisten äitien kokemuksia terveyttä tukevista tekijöistä. Tutkiva Hoitotyö 8 (1), 20-27.
- Vuori, A. & Åstedt-Kurki, P. 2013. Vähävaraisten lapsiperheiden kokemuksia hyvinvoinnista. Tutkiva Hoitotyö 11 (1), 24-34.
- World Health Organisation(WHO). 2003. WHO definition of Health. <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>. 8.10. 2012.
- World Health Organisation ( WHO). 2012a. The Ottawa Charter for Health Promotion. <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>. 8.10.2012.
- World Health Organisation (WHO). 2012b. Health promotion. [http://www.who.int/topics/health\\_promotion/en/](http://www.who.int/topics/health_promotion/en/). 22.10.2012.
- Åstedt-Kurki, P. & Nieminen, H. 1997. Fenomenologisen tutkimuksen peruskysymykset hoitotieteessä. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY, 152–163.
- Åstedt-Kurki, P., Jussila, A.-L., Koponen, L., Lehto, P., Maijala, H., Paavilainen, R. & Potinkara, H. 2006. Kohti perheen hyvää hoitamista. Porvoo: WSOY.

## Toimeksiantosopimukset



## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIAOTOSOPIMUS

## Toimeksiantaja

Organisaation nimi:	Joensuun kaupunki
Toimeksiantajan edustaja:	terveyssuunnittelija Heini Lehikoinen
Osoite:	Torikatu 21 C, 80100 Joensuu
Puhelinnumero:	050-3109610
Sähköposti:	heini.lehikoinen@jns.fi

## Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot

Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	0900913 1100146 Piia Kortelainen Pennanen Tuija
Puhelinnumero:	050-3532487, 050-4951175
Sähköposti:	piia.kortelainen@edu.pkamk.fi, tuija.pennanen@edu.pkamk.fi

## Toimeksiantajan sitoumukset

Opinnäytetyön aihe: Joensuulaisten lapsiperheiden koettu arjen hyvinvointi -kokemustietoa SOHVI-hankkeessa

Toimeksiantajan edustaja Heini Lehikoinen sitoutuu toimimaan työelämän ohjaajana opinnäytetyössämme. Toimeksiantaja sitoutuu myös kustantamaan kohtuullisia tulostus- ja kopiointikustannuksia. Lisäksi toimeksiantaja sitoutuu yhdessä SOHVI-hankkeen kanssa hankkimaan haastateltavat henkilöt opinnäytetyömme tutkimusta varten.

## Opiskelijan sitoumukset

Opinnäytetyön aihe: Joensuulaisten lapsiperheiden koettu arjen hyvinvointi -kokemustietoa SOHVI-hankkeessa

Opiskelijat sitoutuvat tekemään opinnäytetyönsä valmiiksi vuoden 2013 loppuun mennessä, jolloin opiskelijat myös luovuttavat tulokset ja kerätyn aineiston SOHVI-hankkeelle sekä toimeksiantajalle.

## Opinnäytetyön ohjaus PKAMK:ssa

Ohjaaja(t):	Projektipäällikkö Kaisa Hiltunen, SOHVI-hanke
Lehtori Riitta Muhonen	

## Opinnäytetyön julkisuus

Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.

## Allekirjoitukset

Päiväys 26.10.2012	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys <i>Piia Kortelainen</i> Piia Kortelainen Piia Kortelainen
Päiväys 26.10.2012	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys <i>Heini Lehikoinen</i> Heini Lehikoinen

## Toimeksiantosopimukset



### OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

#### Toimeksiantaja

Organisaation nimi:	Joensuun kaupunki
Toimeksiantajan edustaja:	terveyssuunnittelija Heini Lehikoinen
Osoite:	Torikatu 21 C, 80100 Joensuu
Puhelinnumero:	050-3109610
Sähköposti:	heini.lehikoinen@jns.fi

#### Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot

Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	0900913 1100146 Piia Kortelainen Pennanen Tuija
Puhelinnumero:	050-3532487, 050-4951175
Sähköposti:	piia.kortelainen@edu.pkamk.fi, tuija.pennanen@edu.pkamk.fi

#### Toimeksiantajan sitoumukset

Opinnäytetyön aihe: Joensuulaisten lapsiperheiden koettu arjen hyvinvointi -kokemustietoa SOHVI-hankkeessa  
Toimeksiantajan edustaja Heini Lehikoinen sitoutuu toimimaan työelämän ohjaajana opinnäytetyössämme. Toimeksiantaja sitoutuu myös kustantamaan kohtuullisia tulostus- ja kopiointikustannuksia. Lisäksi toimeksiantaja sitoutuu yhdessä SOHVI-hankkeen kanssa hankkimaan haastateltavat henkilöt opinnäytetyömme tutkimusta varten.

#### Opiskelijan sitoumukset

Opinnäytetyön aihe: Joensuulaisten lapsiperheiden koettu arjen hyvinvointi -kokemustietoa SOHVI-hankkeessa  
Opiskelijat sitoutuvat tekemään opinnäytetyönsä valmiiksi vuoden 2013 loppuun mennessä, jolloin opiskelijat myös luovuttavat tulokset ja kerätyn aineiston SOHVI-hankkeelle sekä toimeksiantajalle.

#### Opinnäytetyön ohjaus PKAMK:ssa

Ohjaaja(t): Lehtori Riitta Muhonen	Projektipäällikkö Kaisa Hiltunen, SOHVI-hanke
---------------------------------------	---

#### Opinnäytetyön julkisuus

Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.

#### Allekirjoitukset

Päiväys 26.10.2012	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys  Tuija Pennanen
Päiväys 26.10.2012	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys  Heini Lehikoinen

## **Teemahaastattelun kysymykset**

### **TAUSTATIEDOT**

- Mikä on roolinne perheessä?
- Keitä kuuluu perheeseen?
- Lapsien lukumäärä?
- Missä kaupunginosassa asutte?

### **Laaja kysymys:**

- Kuinka kuvailisitte perheenne hyvinvointia ja siihen vaikuttavia tekijöitä?

### **HYVINVOINTI**

- Miten perheenne viettää aikaa yhdessä, millaiseksi koette yhdessä vietetyn ajan? (harrastukset, yhteiset arkirutiinit)
- Mikä merkitys sosiaalisella verkostolla (sukulaiset, ystävät, läheiset) on perheenne hyvinvoinnille?
- Kuvaile työn/opiskelun merkitystä perheenne hyvinvoinnille? (ajankäyttö ja arjen sujuvuus)

### **TERVEYS:**

- Miten kuvailisitte elämäntapojanne (ruokailutottumukset, liikunta, uni ja päihteet)?
- Millaiseksi koette oman ja perheenne terveyden? (fyysinen, henkinen)
- Millaiseksi olette kokeneet oman ja perheenne saamat terveyspalvelut? (neuvola, perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoito, yksityinen sektori)?
- Olisiko Teillä vielä jotain muuta sanottavaa liittyen lapsiperheen hyvinvointiin ja terveyteen? Mahdollisia kehittämistarpeita?

## Saatekirje/Suostumus



## SUOSTUMUS OSALLISTUMISESTA TIEDONANTAJAKSI

## Hyvinvoinnin alueellisen tiedontuotannon kehittäminen SOHVI-hanke

1.3.2012-28.2.2014 toteutettavan SOHVI-hankkeen tavoitteena on tuottaa kansalaisten hyvinvointia kuvaavaa kokemustietoa sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämisen tueksi ja erityisesti palvelumaan kuntien hyvinvointikertomuksia, kehittää uusi ja innovatiivinen tapa tunnistaa kokemustiedon pohjalta sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämistarpeita erityisesti syrjäytymisen ehkäisemiseen sekä tunnistaa sektorirajat ylittäviä osaamistarpeita ja kehittää palveluratkaisuja.

Hanketta hallinnoi ja toteuttaa Karelia-ammattikorkeakoulu. SOHVI-hankkeen kumppanina toimii Joensuun kaupunki. Hankkeen kohderyhmänä ovat joensuulaiset lapsiperheet. Lisätietoja hankkeesta: Projektipäällikkö Kaisa Hiltunen ([kaisa.hiltunen@karelia.fi](mailto:kaisa.hiltunen@karelia.fi), 050 315 65 72).

Kokemustietoa kerätään esimerkiksi haastattelemalla, avoimia kysymyksiä sisältäviä kyselyillä, kirjoituksia pyytämällä jne. Tiedon keräämiseen osallistuu hanketyöntekijöitä sekä Karelia-ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan keskuksen opiskelijoita.

Tutkimuseettisiin periaatteisiin kuuluu, että tiedonantaja on tietoinen siitä, mihin tietoa tullaan käyttämään ja miten hänen henkilöllisyytensä pidetään salassa. Kerättävää tietoa hyödynnetään Joensuun kaupungin hyvinvointikertomuksessa ja palveluiden kehittämisessä (kts. yllä). Lisäksi tietoa käytetään harjoitusaineistona Karelia-AMK:n tutkimusmenetelmäopinnoissa sekä mahdollisesti opinnäytetöiden aineistona. Tiedonantajan henkilöllisyys pidetään salassa, henkilötietoja ei merkitä kerättyihin aineistoihin. Tiedonkeruuseen osallistuvat opiskelijat ovat kirjoittaneet koko opiskeluaikaa kattavan salassapitosopimuksen. Tiedonantaja voi keskeyttää osallistumisensa missä vaiheessa tahansa, myös jo suostumuksen annettuaan.

Ailekirjoittamalla tämän lomakkeen suostun tiedonantajaksi Hyvinvoinnin alueellisen tiedontuotannon kehittäminen SOHVI-hankkeeseen. Voin kuitenkin halutessani peruuttaa suostumukseni missä vaiheessa tahansa (suullisesti).

Paikka ja päiväys \_\_\_\_\_

Ailekirjoitus \_\_\_\_\_

Nimenseivennys \_\_\_\_\_

Vipuvoimaa  
EU:lta  
2007-2013

## Pelkistetyt ilmaukset tutkimustehtävittäin

### Tutkimustehtävä 1

1. Terveys on sellainen tärkeä asia
2. Meidän läheisten hyvinvointi
3. Meidän työasiat
4. Lasten hoitokuviot
5. Ulkoillaan ja liikutaan paljon
6. Me matkustellaan paljon, nytkin tekisi taas mieli lähteä jonnekin
7. Sellaista yhteistä ajanviettoa
8. Tukiverkosto on isossa roolissa, etenkin isovanhemmat auttavat tyttären hoidossa
9. Arjessa lähisukulaiset ovat kavereita tärkeämpiä
10. Työstäni saan jaksamista ja voimavaroja itselleni
11. Meillä on aika terveelliset elämäntavat
12. Ulkoilu ja liikunta ovat hyvällä mallilla
13. Me tehdään jokainen asioita erikseen, mutta myös yhdessä
14. Ruokailu on säännöllistä ja syödään monipuolisesti
15. Päihteiden käyttö on tosi vähäistä
16. Aamuisin on aika levännyt olo, eilenkin menin nukkumaan samaan aikaan kuin lapsi
17. Fyysinen ja henkinen terveys ovat ihan tasapainossa
18. Miehen stressaavan työtilanteen takia teen nelipäiväistä viikkoa
19. Hyvinvointi tarkoittaa meidän perheessä terveyttä
20. Hyvinvointiin liittyy asuinympäristön ja elinympäristön turvallisuus
21. Hyvinvointi on saatavilla olevia palveluita, esimerkiksi terveydenhuolto ja päivähoido
22. Se on yhdessä oloa ja yhteistä aikaa
23. Taloudellinen tilannekin vaikuttaa siihen hyvinvoinnin laatuun
24. Tällä hetkellä oma opiskelu ja miehen työ ovat tärkeitä asioita
25. Miehen työpaineet ja ylityöt vaikuttavat koko perheeseen
26. Parisuhteen vakaus ja kahdenkeskinen aika on tärkeää
27. Ulkoilua on aika paljon, joskus käydään uimassa
28. Kivaa yhteistä tekemistä, mennään pitkälti lasten ehdoilla
29. Rutiinit ovat osa arjen hyvinvointia
30. Yhdessä vietetty aika, joka jää liian vähäiseksi
31. Yhteistä aikaa koko perheen kesken saisi olla enemmän
32. Sosiaalisella verkostolla on suuri merkitys meille; sisarukset ja isovanhemmat ovat apuna
33. Opintojeni päätyttyä pääsen ansaitsemaan elantoa itsekin
34. Mielellään minä opiskelen
35. En polta ja on alkoholiton linja tällä hetkellä
36. Koulun takia yöuni jää toisinaan vähäiseksi
37. En opiskele yöllä, yritän pyhittää yöt nukkumiselle
38. Omaa aikaa voisi olla enemmän
39. Lapsille teen kotiruokaa
40. Perheemme käy joskus ulkona syömässä
41. Lapset saavat unta yhdeksän tuntia
42. Kellään ei ole mitään pitkäaikaissairauksia
43. Lasten toistuvat korvatulehdukset olivat stressaavaa aikaa
44. Minun ja mieheni stressi on ollut uuvuttavaa

45. Hyvinvointiin vaikuttaa tarjolla olevat palvelut
46. Lähipiiri ja ystävät ovat tärkeitä
47. Hyvinvointia tukee palkkatyö
48. Eroperheessä tärkeää ovat hyvät välit lapsen isään ja sitä kautta tullessiin ihmisiin
49. Yhteinen aika ja yhdessä olo
50. Omat ja lapsen kaverit käyvät kylässä
51. Yhteinen aika ei ole itsestäänselvyys
52. Työ vie paljon aikaa
53. Lähellä asuvilla ystävillä ja siskolla on merkitystä
54. Entiset appivanhemmat ovat pelastava asia arjessa
55. Lapsen hoito-asioissa turvaudun kunnallisten palveluiden lisäksi lähiverkostooni
56. Työ antaa sisältöä päiviin; erilaista näkökulmaa ja kontaktia muihin ihmisiin
57. Lapsi saa ikäistensä seuraa ja virikkeellistä toimintaa päivähoitossa
58. Päiväkotito tuottaa turvallista rytmiä lapselle
59. Minä käyn välillä kavereiden kanssa viihteellä
60. Perheemme liikunta on hyötyliikuntapainotteista
61. Itse käyn välillä salilla ja silloinkin lapsi on mukana lapsiparkissa
62. Lapselle tulee liikuntaa päivähoitossa, siellä ne pyrkivät kehittämään lasten liikuntapuolta
63. Pääsääntöisesti on jaksettu näillä unimäärillä hyvin
64. Otan joskus saunaoluita ja tupakoin, mutta näistä on lapsen kanssa keskusteltu
65. Meillä on usein lapsen kanssa avoimia keskustelutuokioita
66. Fyysinen terveys on ihan hyvä, ei ole vaivoja
67. Kun vanhemmat voi hyvin, lapsetkin voivat hyvin
68. Vertaissuhteet äitien kanssa, joilla on samanikäisiä lapsia
69. Omilta ja miehen vanhemmilta saa tarvittaessa apua
70. Yhdessä vietetty aika on sellaista normaalia kotona oloa ja arjen pyörittämistä
71. Aamuisin käydään puistossa ja kerhoissa
72. Arkipäivisin käydään Lähiötalolla, jossa lapset voi leikkiä ja siellä on muita vanhempia
73. Laaja sosiaalinen verkosto; on lapsettomia ystäviä ja äiti-ystäviä
74. Oman äidin luona käydään aika usein
75. Miehen työ arkisin klo 8-16, on tosi kiva
76. Rahallisesti iso merkitys, että mies käy töissä
77. Ulkoillaan ja samalla saadaan hyötyliikuntaa
78. Vauvan kasvettua saan vähän paremmin unta
79. Olisin tyytyväinen jos mies lopettaisi tupakanpolton
80. Käyn pari kertaa vuodessa tansseissa ja mies taas ottaa iltaoluita
81. Fyysisesti meillä ei ole mitään sairauksia ja henkisestikin voidaan ihan hyvin
82. Itkuisen vauvan kanssa alussa oli henkisesti aika raskasta ja vanhempi lapsi osoitti vauvan takia mieltään
83. Olin Mie ite- vertaisryhmässä, se oli huippu
84. Perusasiat ovat kunnossa eikä ole mitään vakavia kriisejä meneillään
85. Äitinä kaipaamaan omaa aikaa
86. Uni ja unen määrä vaikuttavat ratkaisevasti hyvinvointiini; kun jaksan ja voin hyvin, niin perhekin voi hyvin
87. Lapsi oli vauvana huono nukkuja ja se aiheutti mittavia vaikeuksia
88. Harmoninen parisuhde vaikuttaa hyvinvointiin
89. Lapsen syntymä laittaa parisuhteen koetukselle, se on sellaista molemminpuolista uuden aseman hakemista



90. Meillä ei ole hirveästi läheisiä ja ystäviä tukena eikä lapsenvahti apuna
91. Pää olisi hajoamispisteessä ilman tätä äitien muodostamaa yhteisöä
92. On tärkeää, että saa tehdä yksin mitä huvittaa
93. Perheen yhteinen tekeminen antaa voimaa ja energiaa
94. Meillä on tosi tarkat ruoka-ajat
95. Viikonloppuisin tehdään koko perheenä jotakin yhteistä
96. Meillä on tarkkaan strukturoitu arki
97. Aamupäivisin on aina joku aktiviteetti
98. Raha on tärkeää
99. Vakituinen työpaikka ja sen tuomat edut
100. Työ ja tulot, joiden avulla pystyy pyörittämään arkea
101. Päihteiden käyttö on hyvin vähäistä, rajoittuu miehen satunnaisiin
102. viikonloppuoluisiin
103. Ne päihteet olisi sellainen yksi stressinaiheuttaja tässä elämäntilanteessa
104. Liikunta rajoittuu pieniin vaunulenkkeihin
105. Liikuntaa kevyesti ja halvasti, ei ole säännöllistä harrastusta
106. Syödään monipuolista kotiruokaa, välillä on sitten herkuttelupäivää
107. Kaikki me ollaan perusterveitä, ei ole mitään pitkäaikaissairauksia
108. Lapsille suunnattu viriketoiminta on tärkeää
109. Hyvinvointiin kuuluu terveys, että kaikki oltaisi terveitä
110. Rahan merkitys korostuu, kun on monta lasta
111. Arjen rutiineista; pojat menevät kouluun, pienimmät hoitoon ja itse kouluun tai töihin
112. Ajattelen lasten kannalta, että mitä lapset tykkää tehdä
113. Kaikenlaista reissua kesällä ja pidemmällä lomilla
114. Lapsilla on omia harrastuksia
115. Monen lapsen kanssa tarvitaan apua isovanhemmilta, kavereilta ja muilta sukulaisilta
116. Vanhemmat tarvitsevat omia ystäviä ja omaa kahdenkeskistä aikaa
117. Miehen kokopäivätyöllä on rahallisesti suuri merkitys
118. Olen saanut itse mahdollisuuden opiskella, kun toinen on töissä ja tykkään opiskella
119. Olen aika hyvä järjestämään ja aikatauluttamaan lapsiperheen arkea
120. On aika terveelliset elämäntavat; ulkoillaan, liikutaan, syödään säännöllisesti ja terveellisesti.
121. Herkkuhetket kuuluvat viikonloppuun, sekin on sitä hyvinvointia
122. Ilta- ja arkirutiinit ovat lapsille tärkeitä
123. Rajojaan kokeilevat uhmaikäiset lapset tuovat oman haasteensa arkeen
124. Oma koulunkäynti luo henkistä painetta
125. Oma aika on vähäistä vauvan takia
126. Vauvan kanssa käydään päivällä vaunulenkillä ja ulkoillaan koirien kanssa
127. Fyysinen terveys on ihan suhteellisen hyvä
128. Kenelläkään ei ole pahoja sairauksia
129. Psyykkisesti ollaan aika väsyneitä tällä hetkellä, pinna on välillä aika kireä
130. Koulujen loputtua, ollaan enemmän kaikki kotona ja loppuu ainainen kiire
131. Sosiaaliset suhteet ovat kunnossa, olemme tekemisissä enimmäkseen lähisukulaisten kanssa
132. Saan äidiltäni sosiaalista tukea opintojeni aikana
133. Lastenhoito apua saan myös omalta tädiltäni
134. Taloudellinen tilanne voisi olla parempikin, kuin nyt opintotuen varassa
135. Yhteistä aikaa on lähinnä aamuisin ja iltaisin



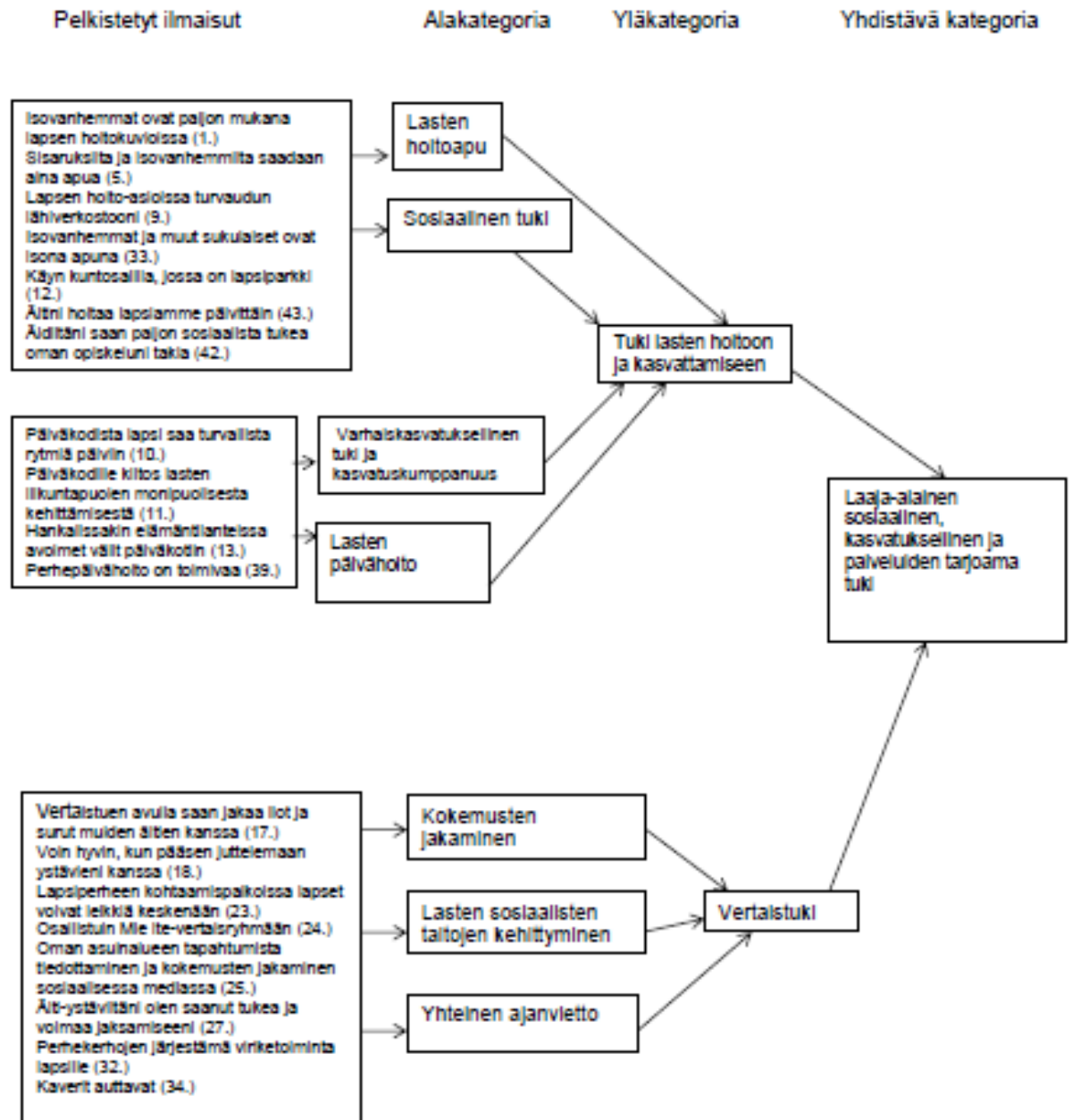
136. Yhteinen aika on enimmäkseen arkirutiineja
137. Viikonloppuisin ulkoillaan, pidetään leffa-iltaa ja syödään hyvää yhdessä
138. Ei pärjättäisi ilman äitini apua; äitini hoitaa lapsiamme päivittäin
139. Opiskeluni on huonontanut perheemme hyvinvointia stressaantumiseni takia
140. Miehellänikin oma aika ja uni ovat riittämättömiä jatkuvan yötyön takia
141. Olemme aika liikkuvaisia, ei ole paino-ongelmia
142. Meillä herkutellaan viikonloppuisin
143. Lapset saavat tarpeeksi unta
144. Meidän perheessä käytetään hyvin vähän pähteitä
145. Opiskelusta johtuen itselläni on ollut viimeisen vuoden aikana univaikeuksia
146. Me syömme suhteellisen terveellisesti, lapset eivät juo limuja eivätkä syö rasvaisia ruokia
147. Minun aikatauluistani johtuen meillä ei ole varsinaisia ruoka-aikoja
148. Lapset harrastavat

**Tutkimustehtävä 2**

1. Isovanhemmat ovat paljon mukana lapsen hoitokuvioissa
2. Vanhempien työterveyshuollot; ennaltaehkäisevä ja sairaanhoidollinen apu
3. Käytän lasta aina yksityisellä puolella
4. Avioerotilanteessani olisin tarvinnut neuvolasta enemmän tukea ja asiakkaan kohtaamista
5. Sisaruksilta ja isovanhemmilta saadaan aina apua
6. Neuvolaan olen ollut tyytyväinen, siellä kaikki on toiminut ihan hyvin
7. Terveyskeskukseen on vaikea saada aikaa pitkien jonojen takia
8. Päivystykseen olemme päässeet jonottamalla
9. Lapsen hoito-asioissa turvaudun kunnallisten palveluiden lisäksi lähiverkostooni
10. Päiväkodista lapsi saa turvallista rytmiä päiviin
11. Päiväkodille kiitos lasten liikuntapuolen monipuolisesta kehittämisestä
12. Käyn kuntosalilla, jossa on lapsiparkki
13. Hankalissakin elämäntilanteissa avoimet välit päiväkotiin
14. Yksityisen sektorin työterveyshuolto on toiminut hyvin
15. Neuvolapalvelu ja hammashuolto ovat toimineet hyvin
16. Jonoista huolimatta olemme aina päässeet perusterveydenhuoltoon
17. Vertaistuen avulla saan jakaa ilot ja surut muiden äitien kanssa
18. Voin hyvin, kun pääsen juttelemaan ystäväni kanssa
19. Vauvavakuutusten takia käydään yksityisen puolella
20. Päivystyksessä päästiin nopeasti lääkäriin ja lastenpoliklinikalle
21. Ihanaan äitiysneuvolan tätiin muodostui hyvä suhde
22. Lastenneuvolaan olen ollut tähän mennessä ihan tyytyväinen
23. Lapsiperheen kohtaamispaikoissa lapset voivat leikkiä keskenään
24. Osallistuin Mie ite-vertaisryhmään
25. Oman asuinalueen tapahtumista tiedottaminen ja kokemusten jakaminen sosiaalisessa mediassa
26. Neuvolasta saimme apua lapsen uniongelmiin ja meillä kävi unihoitaja kotona
27. Äiti-ystäviltäni olen saanut tukea ja voimaa jaksamiseen; Pää olisi hajoamispiteessä ilman tätä äitien muodostamaa yhteisöä
28. Neuvolan kautta sain itselleni ilmaisen psykologian vauvaperheystiköstä
29. Neuvolassa ongelmat on otettu tosissaan ja on saanut keskustella asioista
30. Neuvola on kotia lähellä
31. Mies yritti varata aikaa hammaslääkäriin, se oli toivotonta
32. Perhekerhojen järjestämä viriketoiminta lapsille
33. Isovanhemmat ja muut sukulaiset ovat isona apuna
34. Kaverit auttavat
35. Kunnalliselta puolelta olen aina saanut ajan lääkärille tai hoitajalle
36. Yksityisen palvelut ovat toimineet nopeasti
37. Terveystenhoitajat ovat asiantuntevia, mukavia ja koko perhe on otettu huomioon kokonaisvaltaisesti
38. Kiireellisessä avun tarpeessa on käytetty lapsia yksityisellä lääkärillä
39. Perhepäivähoito on toimivaa
40. Lapset on viety aina yksityiselle puolelle, erikoislääkärille ja homma on toiminut
41. Terveystenhoitaja on neuvolassa aina sama
42. Äidiltäni saan paljon sosiaalista tukea oman opiskeluni takia
43. Ei pärjittäisi ilman äitini apua; äitini hoitaa lapsiamme päivittäin

## Esimerkki sisällön analyysistä

### Tutkimustehtävä 2



## Tutkimustehtävä 2

